Etica medicală

BUCUREŞTI

martie - iunie 2012

- **Etica medicală - se referă la aspectele etice ale practicii medicale**

- **Principiile şi teoriile etice – ajută la luarea unor decizii în situaţii controversate**

Etica medicală

- ***"etică" - provine din două cuvinte greceşti înrudite ca origine:***
  - ***éthos care înseamnă obicei, practică, lege nescrisă (etică socială)***
  - ***êthos care înseamnă poziţie, atitudine, dispoziţie (etică individuală).***

- ***Etica desemnează reflecţia sistematică asupra valorilor şi acţiunilor omului, precum şi asupra motivaţiilor acestuia.***

- ***Etica = acea ramură a ştiinţelor sociale care stabileşte normele şi standardele de comportament care se aplică în judecarea actelor umane***

- ***Etica nu te învaţă cum să procedezi în fiecare caz particular, ci în general, ceea ce trebuie făcut***
  - ***Determină dacă un comportament sau o acţiune se derulează în concordanţă cu preceptele sociale***
- ***Etica nu are judecăţi prestabilite***

Dileme etice :

- problemă fără soluţie satisfăcătoare
- alegere între alternative nesatisfăcătoare

Dileme etice :

- **menţinerea în viaţă a unui pacient inconştient dependent de aparate**
- **dreptul de a refuza tratamentul**
- **eutanasia**
- **avortul**
- **fertilizarea *in vitro* cu mamă purtătoare**
- **alocarea resurselor**
  - **macroeconomic**
  - **microeconomic**

- **Bioetica = *„disciplina care studiază problemele etice rezultate din progresele medicinei şi biologiei”.* (Dicţionarul Oxford)**
  - ***etica medicală* este inclusă în *bioetică***

Bioetica

"ştiinţa specifică care, utilizând o metodologie interdisciplinară, are drept obiect examenul sistemic al comportamentului uman în domeniul ştiinţelor vieţii şi al sănătăţii, examinat în lumina valorilor şi principiilor morale"

Enciclopedia de Bioetică (Paris, 1978)

- **Bioetica poate fi caracterizată ca fiind o intersecţie a :**
  - **medicinei clinice (cercetare)**
  - **disciplinele umaniste (filozofia)**
  - **organizarea sistemelor de sănătate (politică sanitară)**

- ***“Bioetica este o călătorie de evaluare pe graniţele inferioare (biochimice) şi superioare (naştere, boală, moarte) ale vieţii.”***
  - ***H.Tristram Engelhardt jr.***

Etica medicală = etică practică

- ***are 4 domenii***
  - ***Clinic***
  - ***Alocare resurse rare***
  - ***Cercetare pe subiecţi umani***
  - ***Politicile de sănătate (sănătatea publică)***

- *Tendinţele moderne:*
  - *Explozia cunoştinţelor medicale*
  - *Progresul tehnologiei*
  - *Trecere de la acut → cronic*
  - *Relaţia cu pacientul*

- **Problematica eticii :**
  - **teoriile etice**
  - **regulile etice**
  - **principiile etice**
  - **judecăţile etice**

- **Teoriile etice**
  - **teorii consequenţialiste**
  - **teoriile deontologice**
  - **teoriile bazate pe virtuţi**

- **Teoriile consequenţialiste**
  - măsoară valoarea unei acţiuni prin finalitatea ei
  - utilitarismul :“scopul scuză mijloacele”
  - binele şi drepturile individuale trebuie subordonate binelui şi drepturilor societăţii
  - “cel mai mare bine pentru cel mai mare număr de oameni”- rezultă oprimare şi injustiţie pentru o minoritate

- Teoriile deontologice
  - datoria şi obligaţia trebuie să stea la baza oricărui act, nu consecinţele
    - tradiţiile religioase şi poruncile divine
    - acţiune "de dragul datoriei"
- Teoriile bazate pe virtuţi
    - cinstea, compasiunea, onestitatea

- **Regulile etice pot fi împărţite în două categorii:**
  - **cele care previn în mod direct producerea „răului”**
  - **cele care, atunci când nu sunt respectate, au efecte nedorite**

- **Regulile care previn în mod direct producerea „răului”**
  - **· să nu ucizi**
  - **· să nu provoci durerea altuia**
  - **· să nu produci altuia infirmităţi**
  - **· să nu lipseşti de libertate**

- Regulile care, atunci când nu sunt respectate, au efecte nedorite
  - să-ţi respecţi promisiunile
  - să nu înşeli
  - să respecţi legea
  - să-ţi faci datoria

Aplicaţii în practica medicală:

- „să nu provoci durerea altuia”
  - respectarea confidenţialităţii.
- „să nu înşeli”
  - informarea corectă a pacienţilor
- „să nu lipseşti de libertate
  - obţinerea consimţământului pacientului pentru orice act care are efect asupra stării sale de sănătate.

- **Principiile etice**
  - **baza regulilor etice care orientează luarea deciziilor**
- ***Principiul autonomiei individului***
- ***Principiul beneficienţei (să faci bine)***
- ***Principiul evitării suferinţelor***
- ***Principiul justiţiei (dreptăţii)***

- ***Principiul autonomiei individului***
  - **autonomia presupune discernământ**
  - **dileme :**
    - **care este vârsta minimă pentru a fi considerat cu discernământ?**
    - **când începem să fim prea bătrâni pentru a nu mai avea discernământ?**

- **Principiul autonomiei în relaţia cu pacientul**
  - **atunci când balanţa înclină spre cadrul medical**
    - **Avantaje**
      - **poate alege cel mai bun tratament pentru boala în cauză**
      - **are control asupra timpului său şi a resurselor**
      - **poate folosi toată experienţa acumulată**

- **Dezavantaje**
  - **lipsă de consideraţie pentru opiniile pacientului, pentru temerile şi convingerile sale**
  - **aşteptările pacientului nu sunt aceleaşi cu ale persoanei care îl îngrijeşte**
  - **pacientul este mai puţin compliant şi nemulţumit de serviciul primit**
  - **potenţială sursă de plângeri şi litigii**

- ***Principiul beneficienţei (să faci bine)***
  - **se pune problema binelui general vs binelui individual.**
    - **utilitarismul: trebuie ales ceea ce oferă cât mai mult bine unui număr cât mai mare de oameni.**

- ***Principiul beneficienţei (să faci bine)***
  - ***exemple din practică : medicina bazată pe dovezi, ghidurile de practică***
- ***principiul beneficienţei poate fi în contradicţie cu cel al autonomiei.***
  - ***interdicţia de la fumat***
  - ***casca de protecţie***
  - ***centura de siguranţă***

- ***Principiul evitării suferinţelor***
  - **Hipocrate - ”primum non nocere”**
  - **trebuie ţinut cont mai ales atunci când trebuie ales între mai multe alternative – se alege cea care duce la cele mai mici traume.**

- ***Principiul justiţiei***
  - **a trata două grupuri în mod inegal este imoral în cazul în care nu există diferenţe relevante între cele două.**
  - **Aristotel**
    - **“cei egali trebuie trataţi egal, cei inegali trebuie trataţi inegal”**

- **Judecăţile etice**
  - **concluzii specifice**
  - **verdicte**

- **Deontologia**
  - **fixează reguli, datorii, obligaţii,**
  - **stabileşte ceea ce "este de făcut"**
- **Deontologia stă la baza codurilor de comportament ale profesiunilor liberale**
  - **codurile deontologice reprezintă ansamblul îndatoririlor legate de exercitarea unei profesiuni liberale**

- **Codurile deontologice**
  - **asigurarea unui standard de calitate al profesiei respective**
  - **sunt rezultatul unui consens al majorităţii membrilor profesiunii respective**

Etica medicală
Jurământul lui Hipocrate – varianta modernă

“Odată admis printre membrii profesiunii de medic:
Mă angajez solemn să-mi consacru viața în slujba umanității;
Voi păstra profesorilor mei respectul și recunoștința care le sunt datorate;
Voi exercita profesiunea cu conștiință și demnitate;
Sănătatea pacienților va fi pentru mine obligație sacră;
Voi păstra secretele încredințate de pacienți chiar și după decesul acestora;
Voi menține prin toate mijloacele onoarea și nobila tradiție a profesiunii de medic
Colegii mei vor fi frații mei;
Nu voi îngădui să se interpună între datoria mea și pacient considerații de naționalitate, rasă, religie, partid sau stare socială;
Voi păstra respectul deplin pentru viața umană de la începuturile sale chiar sub amenințare și nu voi utiliza cunoștințele mele medicale contrar legilor umanității;
Fac acest jurământ solemn, liber, pe onoare!”

(Asociația Medicală Mondială – Geneva 1975)

- **Analiza etică a unui caz medical cuprinde abordarea următoarelor aspecte :**
  - **indicaţiile medicale**
  - **dorinţa pacientului**
  - **calitatea vieţii**
  - **contextul**

Indicaţiile medicale

- determinarea problemelor medicale (anamneză, diagnostic, prognostic)
- caracteristicile cazului:acut, cronic, urgenţă, stadiu depăşit terapeutic
- scopurilor tratamentului
- probabilităţile de succes
- care sunt alternativele
- care sunt beneficiile pentru pacient

- **Dorinţa pacientului**
  - **preferinţele pentru conduita terapeutică**
  - **informarea asupra avantajelor şi riscurilor**
  - **stabilirea,cu certitudine, a discernământului**
  - **identificarea eventualelor dorinţe exprimate anterior**
  - **în caz de imposibilitate, dorinţa exprimată de reprezentantul legal al pacientului**
  - **evitarea eventualelor influenţe nedorite asupra deciziei pacientului**

- Calitatea vieţii
  - estimările, cu / fără tratament, pentru întoarcerea la viaţa de dinaintea episodului actual
  - riscurile de apariţie a unui handicap în urma tratamentului
  - premize care să determine pacientul să nu mai dorească să trăiască în anumite condiţii
  - posibilităţile de îngrijiri paliative

Calitatea vieţii

- ***calitate a vieţii restricţionată***

  afecţiune gravă, fizică sau psihică, care îi reduce mult posibilităţile(departe de ceea ce obişnuim să considerăm „normal”)

- ***calitate a vieţii la nivel minimal***

  deteriorare severă a condiţiei fizice, cu reducerea posibilităţilor de comunicare cu ceilalţi, discomfort şi durere

- ***calitate a vieţii sub nivelul minim,***

  majoră debilitate fizică, pierdere definitivă a activităţii senzoriale şi intelectuale (lipsă de orice fel de calitate a vieţii)

- **Contextul**
  - **influenţe familiale**
  - **influenţe la care sunt supuse cadrele medicale**
  - **constrângeri economico-financiare**
  - **constrângeri religioase, culturale**
  - **condiţii pentru încălcarea confidenţialităţii**
  - **probleme legate de alocarea resurselor**
  - **implicaţii juridice ale deciziilor terapeutice**
  - **implicare în cercetarea medicală şi/sau procesul de învăţământ medical**
  - **conflicte de interes**

- ***„Toţi oamenii se nasc liberi şi rămân liberi şi egali în drepturi”.***

(1789 - primul articol al Declaraţiei drepturilor omului - revoluţia, franceză)

- Se bazează pe „Declaraţia drepturilor omului” – dec.1948
- Sunt două categorii de drepturi ale pacientului:
  - Drepturi sociale
    - obligaţiile asumate de societate
    - acces egal la îngrijiri
    - depind de factori politici,sociali,culturali şi economici
  - Drepturi individuale
    - aplicare individuală
    - exprimate în termeni absoluţi

- **Dreptul de a i se respecta drepturile fundamentale ale omului - integritatea persoanei şi respectul valorii fiinţei umane**
- **Dreptul la informare**
- **Dreptul de a nu se face nimic fără consimţământul persoanei în cauză**
- **Dreptul la păstrarea confidenţialităţii**
- **Dreptul la îngrijiri şi tratament**
- **Dreptul de a se plânge**

- **Respectarea drepturilor fundamentale ale omului - integritatea persoanei şi respectul valorii fiinţei umane**
- **Informarea pacientului, cu privire la:**
  - **servicii de sănătate**
  - **starea de sănătate, proceduri,riscuri şi beneficii**
  - **identitatea şi statutul celor care îi îngrijesc**
  - **la externare - sumar scris**
  - **informaţiile se transmit pe înţelesul pacienţilor**
  - **în cazuri excepţionale se poate refuza furnizarea informaţiilor**

- **informarea pacientului privind:**
  - **aspectele considerate importante de către pacient pentru luarea unei decizii (acceptare sau refuz)**
  - **informaţiile pe care medicul le consideră importante**
  - **recomandări profesionale**

- **informarea pacientului:**
  - **pentru orice procedură pacientului trebuie să i se ofere explicaţii privind problema respectivă şi posibilele soluţii**
  - **doar după corecta informare i se poate solicita acordul → *CONSIMŢĂMÂNT INFORMAT***

- informarea pacientului → consimţământ informat
- pentru a se obţine un corect „consimţământ informat” este necesar să se îndeplinească următoarele:
  - informaţii furnizate într-un limbaj adecvat
  - descrierea tratamentului / procedurii recomandat (e)
  - descrierea riscurilor şi beneficiilor (în special riscurile de disabilităţi severe)
  - descrierea alternativelor (incluzând riscurile şi beneficile lor)
  - să se comunice care este evoluţia prognozată în lipsa tratamentului
  - să se comunice care este probabilitatea de succes (inclusiv explicarea a ceea ce înţelege medicul prin succes)
  - să se comunice problemele estimate în recuperare, perioda de timp în care nu va fi capabil(ă) să aibă o activitate normală

- **Consimţământul**
  - **acordul informat este un imperativ**
  - **pacientul poate refuza orice intervenţie**
  - **excepţional acordul se poate deduce dintr-o exprimare anterioară**
  - **cazuri extreme - se apelează la tribunal**
  - **consimţământ informat pentru participare la învăţământul medical clinic, cercetarea ştiinţifică**

Etica medicală

- Etapele consimţământului informat
  - Elemente de bază (precondiţii)
    - competenţa mintală (de înţelegere şi decizie)
    - voluntarism (în decizie)
  - Elemente informaţionale
    - comunicarea informaţiilor relevante
    - recomandarea unui plan
    - înţelegerea celor de mai sus
  - Elemente de consimţire
    - decizia planului
    - autorizarea planului (opţiunii)

- **Consimţământ în cazul participării la studii clinice, elemente ce trebuiesc comunicate obligatoriu:**
  - **titlul studiului**
  - **invitaţia de participare**
  - **scopul studiului**
  - **de ce a fost ales**
  - **ce ce este bine să ia parte la studiu**
  - **ce se întâmplă dacă participă**
  - **ce are de făcut**
  - **ce medicament sau procedură se testează**
  - **alternative pentru diagnostic sau tratament**

- **Consimţământ în cazul participării la studii clinice, elemente ce trebuiesc comunicate obligatoriu:**
  - posibilele efecte secundare
  - dezavantaje sau riscuri
  - posibilele beneficii
  - ce se întâmplă dacă apar informaţii noi pe parcurs
  - ce se întâmplă când se termină studiul
  - ce se întâmplă în cazul unei greşeli
  - asigurarea privind confidenţialitatea
  - ce se va întâmpla cu rezultatele studiului
  - cine organizează şi finanţează studiul
  - cine a avizat desfăşurarea studiului
  - cine poate oferi informaţii

- **Confidenţialitatea**
  - **toate informaţiile sunt confidenţiale, chiar şi după moarte**
  - **datele de identitate trebuiesc protejate**
  - **o intervenţie se face în prezenţa doar a acelor persoane strict necesare**

- Comunicarea unor informaţii confidenţiale
  - pericol pentru sănătatea publică
  - pericol pentru viaţa sau sănătatea unui “terţ”
  - abuzuri asupra unei persoane vulnerabile
  - anunţarea rănilor provocate prin arme de foc, dacă este necesar pentru prevenirea altor crime

Dreptul la îngrijiri şi tratament

- dreptul fiecăruia de a primi îngrijiri adecvate cu nevoile sale de sănătate
- drept colectiv de reprezentare la luarea deciziilor privind serviciile medicale: planificare, evaluare, asigurarea calităţii, funcţionare
- continuitatea îngrijirilor
- selecţie corectă pentru accesul la resurse limitate
- alegerea liberă a medicului
- dreptul de a avea familia alături permanent
- moarte în demnitate

- toţi au aceleaşi drepturi, fără discrimanare
- singurele limitări admise sunt cele compatibile cu instrumentele drepturilor umane
- dreptul de a face plângere

Cercetarea pe subiecţi umani (reglementări internaţionale):

- **Codul de la Nuremberg**
  - **acord benevol**
  - **experienţe anterioare concludente**
  - **evitarea suferinţelor fizice sau mentale**
  - **risc <importanţa umanitară**
  - **responsabilitatea cercetătorilor**
  - **autonomia subiecţilor**

Cercetarea pe subiecţi umani (reglementări internaţionale):

- **Declaraţia de la Helsinki (1964 – 1975,1983,1989,1996)**
  - **conformitate cu principiile ştiinţifice acceptate**
  - **aprobare comitet independent**
  - **riscuri < beneficii (proceduri / trata- mente mai eficiente)**
  - **acord scris şi semnat**
  - **cercetători calificaţi**
  - **confidenţialitate, inviolabilitate**
  - **refuz fără consecinţe**

Etica medicală
Cercetare

Cercetarea pe subiecţi umani (reglementări internaţionale):

- **Declaraţia de la Helsinki**
  - **protocolul de experiment obligatoriu**
  - **aviz etic obligatoriu**
  - **discernământ deplin al subiecţilor**
  - **corectitudine în publicarea rezultatelor**

Cercetarea pe subiecţi umani (reglementări internaţionale):

- Declaraţia de la Helsinki
  - testarea unui medicament nou se face în comparaţie cu "cel mai bun tratament existent"
  - "cel mai bun disponibil"
  - folosirea placebo
    - acceptată târziu
    - când nu există alternativă
    - ieftină
    - fără riscul de a fi "mai eficientă"
    - poate împiedica accesul la tratament

CADRU MEDICAL



PACIENT

= PATERNALISM

CADRU MEDICAL ⟷ PACIENT

= CONSIMŢĂMÂNT INFORMAT

PACIENT



CADRU MEDICAL

= ALEGERE INFORMATĂ

Comunicarea cu pacientul

- indicat să se utilizeze formulări de genul:
  - „ceea ce mi se pare că nu este în ordine...”,
  - „în acest stadiu există mai multe posibilităţi...”
- nu este recomandată folosirea unor exprimări care să poată fi interpretate ca nişte sentinţe, ca fapte determinate indubitabil.
- este obligatoriu să se ceară acordul pacientului pentru a fi informat, să se stabilească exact cât anume doreşte acesta să cunoască despre starea sănătăţii lui.

Comunicarea cu pacientul

- **Să priveşti în ochii pacientului**
  - **îi dăm acestuia siguranţa că este efectiv ascultat.**
- **Folosirea unui limbaj cât mai clar şi fără terminologie medicală**
- **Întrebări simple, la îndemâna oricui**
  - **„vorbiţi-mi despre ceea ce vă supără”**
  - **„ce vă ajută să vă amelioraţi durerea”,**
  - **crează sentimentul că realmente suntem interesaţi şi ne pasă de suferinţa celuilalt.**

Particularităţi etice în sănătatea publică

- **Drepturile individului şi ale comunităţii vin frecvent în conflict**
- **Etica "tradiţională"**
  - **autonomia individuală**
  - **responsabilităţi medic / echipă medicală faţă de un singur pacient**
  - **libertatea de decizie**
  - **respectul intimităţii personale**
  - **" să nu provoci suferinţă"**

Particularităţi etice în sănătatea publică

- **Etica “sănătăţii publice”**
  - **dificil de conturat**
  - **influenţa multor factori**
  - **“ghidată” de:**
    - **echitate**
    - **eficienţă**
    - **corectitudine**
    - **interesul comunităţii**
    - **beneficienţa**
    - **paternalism**

Particularităţi etice în sănătatea publică

- Medicina clinică
  - “subiectul” = un singur pacient la un anumit moment
  - interesul pacientului este determinant
- Sănătatea publică
  - “subiectul” = populaţiile
  - predominantă este prevenţia
  - beneficiu pentru cât mai mulţi

Particularităţi etice în sănătatea publică

- **Restricţionarea libertăţii individuale : exemple**
  - **Carantina**
  - **Vaccinare obligatorie**
  - **Fluorinarea - clorinarea apei**
  - **“Fortificarea” produselor alimentare**
    - **FDA (1998) – acid folic**
  - **Condiţii speciale la locul de muncă**
  - **Centura de siguranţă, casca de protecţie, limitarea vitezei**
  - **Legislaţia anti fumat / consum alcool**
    - **taxe**
    - **interdicţii**
  - **Raţionalizarea**
    - **limitarea accesului**
    - **criterii de selecţie**

Particularităţi etice în sănătatea publică

- **Fundamentarea unei decizii, din punct de vedere etic, în probleme privind sănătatea publică:**
  - **beneficiul public**
  - **gradul de restrângere a drepturilor individuale**
  - **raport risc / beneficiu pentru indivizi**

Particularităţi etice în sănătatea publică

- **Protecţia "terţilor"**
  - **"primum non nocere"**
    - **protejarea populaţiei împotriva pericolelor "nevăzute" din mediu**
  - **acceptarea „paternalismului"**
    - **cei în numele cărora se acţionează, fără a fi consultaţi, nu sunt conştienţi de condiţiile care dictează acţiunea sau de consecinţele posibile**
    - **situaţia este în afara controlului individual**

- **Culpa medicală**
  - **= prejudiciu săvârşit fără intenţie**
  - **nu se prevede rezultatul faptelor săvârşite**
  - **se ştie că ar putea apărea, dar se consideră că nu vor apare**

Definiții:

- **“Comportamentul unui profesionist – ca de exemplu un medic sau avocat – care provoacă daune sau pierderi”**
- **“Nerespectarea standardului normal de îngrijire a unui pacient, ceea ce determină un prejudiciu adus acestuia”**

(Webster’s Basic Dictionary of American English)

- **“malpraxisul este eroarea profesionala savarsita in exercitarea actului medical sau medico-farmaceutic generatoare de prejudicii asupra pacientului implicând răspunderea civila a personalului medical si a furnizorului de produse si servicii medicale, sanitare si farmaceutice”.**

(2) Personalul medical răspunde civil pentru prejudiciile produse din eroare, care include şi neglijenţa, imprudenţa sau cunoştinţe medicale insuficiente în exercitarea profesiunii, prin acte individuale in cadrul procedurilor de prevenţie, diagnostic sau tratament.

(3) Personalul medical răspunde civil şi pentru prejudiciile ce decurg din nerespectarea reglementarilor prezentului titlu privind confidenţialitatea, consimţământul informat şi obligativitatea acordării asistenţei medicale.

(4)Personalul medical răspunde civil pentru prejudiciile produse în exercitarea profesiei şi atunci când îşi depăşeşte limitele competenţei, cu excepţia cazurilor de urgenţă în care nu este disponibil personal medical ce are competenta necesara.

‘‘Toate persoanele implicate in actul medical vor răspunde proporţional cu gradul de vinovăţie al fiecăruia’’.

‘‘Personalul medical nu este răspunzător pentru daunele şi prejudiciile produse în exercitarea profesiunii:

a)când acestea se datorează condiţiilor de lucru, dotării insuficiente cu echipament de diagnostic şi tratament, infecţiilor nosocomiale, efectelor adverse, complicaţiilor şi riscurilor în general acceptate ale metodelor de investigaţie şi tratament, viciilor ascunse ale materialelor sanitare, echipamentelor si dispozitivelor medicale şi substanţelor medicale şi sanitare folosite;

b)când acţionează cu bună-credinţă în situaţii de urgenţă cu respectarea competenţei acordate’’.

Art.649 (1)Consimtământul informat este acordul pacientului pentru a fi supus la metode de prevenţie, diagnostic si tratament, după explicarea lor de către medic, medic dentist, asistent medical/moaşa conform prevederilor alin. (2) si (3).

(2)In obţinerea consimţământului informat, medicul, medicul dentist, asistentul medical/moaşa este dator sa prezinte pacientului informaţii la un nivel ştiinţific rezonabil pentru puterea de înţelegere a acestuia.

(3)Informaţiile trebuie sa conţină: diagnosticul, natura si scopul tratamentului, riscurile si consecinţele tratamentului propus, alternativele viabile de tratament, riscurile si consecinţele lor, prognosticul bolii fără aplicarea tratamentului.

Art.650 Vârsta legala pentru exprimarea consimţământului informat este de 18 ani. Minorii si pot exprima consimţământul in absenţa părinţilor sau reprezentantului legal, in următoarele cazuri:

a)situaţii de urgenţă, când părinţii sau reprezentantul legal nu pot fi contactaţi, iar minorul are discernământul necesar pentru a înţelege situaţia medicala in care se afla;

b)situaţii medicale legate de diagnosticul si / sau tratamentul problemelor sexuale si reproductive, la solicitarea expresa a minorului in vârsta de peste 16 ani.

Art. 653 (1) Atunci când medicul, medicul dentist, asistentul medical/moaşa a acceptat pacientul, relaţia poate fi întreruptă:

a) o data cu vindecarea bolii ;

b) de către pacient;

c) de către medic, in următoarele situaţii:

(i) atunci când pacientul este trimis altui medic furnizand toate date medicale obtinute care justifica asistenta altui medic cu competente sporite;

(ii)pacientul manifesta o atitudine ostila si / sau ireverenţioasa fata de medic.

(2)Medicul va notifica, in situaţia prevăzută la alin. (1) lit. c) pct. (ii) pacientului dorinţa terminării relaţiei înainte cu minim 5 zile pentru ca acesta sa găsească o alternativa, doar in măsura in care acest fapt nu pune in pericol starea sănătăţii pacientului.

Malpraxis

- **Se poate vorbi de culpă medicală în caz de :**
  - **Diagnostic eronat**
  - **Tratament greşit**
  - **Lipsa de informare a pacientului**
  - **Comportamentul personalului medical**

- **Culpa medicală este determinată de:**
  - ignoranţă
  - superficialitate
  - imprudenţă
  - neglijenţă
  - atitudine temerară
  - încredinţarea obligaţiilor proprii
  - lipsa de organizare
  - comportament necorespunzător

- **Culpa medicală**
  - **prin nepregătire profesională**
    - **nu este scuzabilă**
    - **legea prevede obligativitatea Educaţiei Medicale Continue, pentru orice cadru medical**
  - **prin neprevedere**
    - **neanticiparea situaţiilor dificile**
    - **limitare obiectivă – complexitatea cazului**
    - **subiectivă – oboseală, inteligenţă**

Malpraxis

- **Culpa medicală**
  - **prin neglijenţă**
    - **lipsa unei conduite pe care ar fi adoptat-o un alt profesionist în condiţii similare**
  - **prin nepăsare**
    - **nu prevede posibilele urmări**
    - **prevede posibilele urmări, dar consideră că nu se vor produce**

- **Culpa medicală**
  - **neîndeplinirea obligaţiilor profesionale**
  - **omisiuni sau întârzieri în aplicarea tratamentului**
  - **alegere greşită a procedurilor terapeutice sau delegarea atribuţiilor propri**
  - **lipsa de răspuns la solicitarea unui confrate**
  - **nesolicitarea unui ajutor din partea unui confrate**
  - **neinformarea personală privind soarta pacientului**
  - **nesupravegherea subalternilor**
  - **nerecunoaşterea agravării stării pacientului**

Malpraxis

- **Insuccesul profesional**
  - **datorat evoluţiei bolii**
  - **datorat riscului asumat**
  - **datorat încălcării regulilor profesiei**

- **Excluderea culpei**
  - **s-a acţionat cu bună credinţă**
  - **s-a făcut tot ceea ce era posibil pentru binele pacientului**
  - **s-au respectat întocmai normele profesiei în raport cu condiţiile date**
  - **s-au utilizat corect şi competent toate mijloacele medicale de care dispune**
  - **s-a obţinut consimţământul informat al pacientului pentru toate manevrele**
  - **s-a realizat consultul interdisciplinar**

Malpraxis

- efecte adverse evitabile
  - atunci când un profesionist experimentat ar fi procedat diferit
  - dacă s-ar fi folosit altă metodă de tratament
- efecte adverse neevitabile
  - rare
  - nu pot fi prevăzute nici de cei experimentaţi

- **Răspunderea personalului medical esste :**
  - **administrativă**
  - **disciplinară**
  - **civilă**
  - **penală**

Eroare vs. greşeală

Eroarea **:**

- **ţine de domeniul cunoaşterii**
- **deseori este inevitabilă, deoarece ţine de natura lucrurilor**
- **de regulă este imprevizibilă în condiţii de comportament medical competent şi prudent**
- **poate fi comisă de orice persoană plasată în aceleaşi condiţii de lucru**
- **progresul tehnic poate creşte riscul erorilor, facându-le şi mai vizibile**

Greşeala **:**

- **ţine de domeniul corectitudinii medicale**
- **este evitabilă, deoarece ţine de conduita cadrului medical**
- **de regulă este previzibilă şi apare când lipseşte comportamentul competent şi prudent**
- **este comisă de cei care, în aceleaşi condiţii de lucru cu alt personal medical, nu respectă regulile de comportament profesional**
    - **informare insuficientă**
    - **încalcarea consimţământului**
    - **nesupravegherea pacientului**
    - **greşeală de diagnostic**

- **Acces la resurse limitate**
  - **Criterii**
    - **obiective**
    - **echitabile**
  - **Transparenţă**
  - **Responsabilitatea decidenţilor**

- **Utilizarea resurselor limitate trebuie să se facă având în vedere:**
  - **acces universal, garantat**
  - **principiul solidarităţii**
  - **finanţare adecvată**
  - **controlul costurilor**
  - **alocare geografică echitabilă**
  - **sprijinirea grupurilor la risc**

- **Alocarea resurselor, în general, este influenţată de :**
  - **îmbătrânirea populaţiei**
  - **dezvoltarea tehnologiei**
  - **costurile**

- **Probleme privind alocarea resurselor (exemplu):**
  - **prelungirea vieţii în faze terminale presupune:**
    - **utilizare de tehnologie (uneori „blocarea” ei pentru pacientul în cauză)**
    - **cheltuieli exagerate**
    - **suferinţe individuale**
    - **suferinţele familiei**

- **Acces la resurse limitate (exemple) :**
  - **Triajul medical**
  - **Transplant**

- **Triajul medical în caz de catastrofe:**
  - **la momentul primei intervenţii, de regulă, resursele existente sunt insuficiente**
  - **se stabilesc priorităţile**
  - **supravieţuirea depinde de modul în care se face triajul**
  - **se face repede**
  - **se ţine cont de :**
    - **nevoile medicale imediate**
    - **capacităţile de intervenţie**
    - **celelalte resurse disponibile**

- **Triajul medical:**
  - **priorităţile vor fi stabilite astfel :**
    - **pacienţi a căror viaţă este în pericol iminent, dar care pot fi salvaţi dacă se acţionează imediat**
    - **pacienţi a căror viaţă nu este în pericol imediat şi care necesită tratament urgent, dar nu imediat**
    - **pacienţi cu probleme relativ minore, care pot fi temporizaţi**
    - **pacienţi care necesită ajutor psihiatric (psihologic), sau chiar sedare**

Triajul medical :

- **pacienţi care depăşesc posibilităţile terapeutice sau care au suferit traume ireversibile**
  - **cei care sunt “dincolo de posibilităţile terapeutice de urgenţă”**
  - **în astfel de situaţii limită (dramatice), stabilirea acestei orini de prioritate nu se consideră o abdicare de la principiul “asistenţei persoanei aflate în pericol de moarte”, ci ca o atitudine în cazuri excepţionale, în afara controlului uman**
- **nu este etic să se persiste în a acorda îngrijiri unui pacient fără speranţă, irosind astfel resurse necesare în altă parte**
- **copiii au nevoi speciale – fapt de care trebuie să se ţină cont**

1893 Detroit “Promisiunea” lui Florence Nightigale

- primul Cod de etică în Nursing

“Promit solemn în faţa lui Dumnezeu şi a acestei adunări să-mi petrec viaţa în puritate şi să practic profesiunea cu cinste.Mă voi abţine de la orice delaţiune sau ceea ce este rău intenţionat. Nu voi administra nici un medicament care să provoace vătămare.Voi face tot ceea ce îmi stă în putere să menţin şi să îmbunătăţesc standardele profesionale şi voi păstra confidenţial tot ceea ce îmi va fi încredinţat, chiar problemele familiale pe care le voi afla.Cu loialitate mă voi strădui să-l ajut pe medic în munca sa şi mă voi devota bunăstării celor ce s-au încredinţat îngrijirii mele.”

"În numele Vieţii şi Onoarei
Jur

Să-mi exercit profesia cu demnitate,

să respect fiinţa umană şi drepturile sale
şi să păstrez secretul profesional.

Jur ca nu voi îngădui să se interpună între datoria mea şi pacient consideraţii de naţionalitate, rasă, religie, apartenenţă politică sau stare socială. Voi păstra respectul deplin pentru viaţa umană chiar sub ameninţare şi nu voi utiliza cunoştinţele mele medicale contrar legilor umanităţii.

Fac acest juramânt în mod solemn şi liber. „

(Jurământul rostit la admiterea în Ordinul Asistenţilor Medicali Generalişti, Moaşelor si Asistenţilor Medicali din România)

Organizarea profesiei
Ordonanţa de Urgenţă a Guvernului nr. 144 / 2008

Aspecte abordate:

- **asistenţii medicali şi moaşele nu sunt funcţionari publici**
- **libera circulaţie**
- **recunoaştere mutuală a titlurilor de calificare**
- **exercitarea profesiei în România – dreptul de stabilire a străinilor**
- **libera prestare a serviciilor**
- **caracteristica activităţii**
- **autorizarea exercitării profesiei**
- **exercitarea profesiei ca salariat sau liber profesionist**
- **formarea în profesie**
- **acces la cariera didactică**
- **organizarea şi funcţionarea Ordinului Asistenţilor Medicali Generalişti, Moaşelor şi Asistenţilor Medicali din România (OAMGMAMR)**

Organizarea profesiei
Ordonanţa de Urgenţă a Guvernului nr. 144 / 2008

- **Asistenţii medicali generalişti, moaşele şi asistenţii medicali, membri ai OAMGMAMR exercită profesia în regim salarial şi / sau independent**
  - **practica independentă se stabileşte prin Norme de către Min. Sănătăţii, în colaborare cu OAMGMAMR**

Organizarea profesiei
Ordonanţa de Urgenţă a Guvernului nr. 144 / 2008

- **organizarea şi funcţionarea OAMGMAMR**
  - **atribuţii**
  - **membri**
  - **drepturi şi obligaţii**
  - **organizare**
    - **teritorială**
    - **naţională**
  - **răspunderea disciplinară**

Organizarea profesiei
Ordonanţa de Urgenţă a Guvernului nr. 144 / 2008

- **caracteristica şi conţinutul activităţii de asistent medical generalist:**
  - **Stabilirea nevoilor de îngrijiri generale de sănătate şi furnizarea serviciilor de îngrijiri generale de sănătate, de natură preventivă, curativă şi de recuperare**
  - **Administrarea tratamentului, conform prescripţiilor medicului**
  - **Elaborarea de programe şi desfăşurarea de activităţi dec educaţie pentru sănătate**
  - **Facilitarea acţiunilor pentru protejarea sănătăţii în grupuri considerate cu risc**
  - **Desfăşurarea activităţilor de cercetare în domeniul îngrijirilor generale de sănătate (decătre cei licenţiaţi)**

Organizarea profesiei
Ordonanţa de Urgenţă a Guvernului nr. 144 / 2008

- **caracteristica şi conţinutul activităţii de asistent medical generalist:**
  - **Întocmirea de rapoarte scrise cu privire la activitatea desfăşurată**
  - **Organizarea şi furnizarea de servicii de îngrijiri de sănătate comunitară**
  - **Participarea asistenţilor medicali generalişti abilitaţi ca formatori la pregătirea teoretică şi practică a asistenţilor medicali generalişti în cadrul programului de educaţie continuă**
  - **Pregătirea personalului medical auxiliar**
  - **Desfăşurarea de activităţi de educaţie în instituţii de învăţământ pentru pregătirea viitorilor asistenţi medicali**

Organizarea profesiei
Ordonanţa de Urgenţă a Guvernului nr. 144 / 2008

- **caracteristica şi conţinutul activităţii de moaşă :**
  - **asigurarea unei bune informari si consilierea in materie de planificare familiala**
  - **constatarea existenţei sarcinii şi efectuarea examenelor necesare în vederea monitorizării evoluţiei sarcinii normale**
  - **prescrierea sau recomandarea examinărilor necesare în vederea diagnosticării timpurii a sarcinii cu risc**
  - **asigurarea pregătirii complete a ambilor părinți pentru naştere, desfăşurarea activităţilor de educaţie pentru sănătate, iniţierea şi desfăşurarea programelor de pregătire pentru viitorii părinţi**

Organizarea profesiei
Ordonanţa de Urgenţă a Guvernului nr. 144 / 2008

- **caracteristica şi conţinutul activităţii de moaşă** :
  - **acordarea sfaturilor de igienă şi nutriţie**
  - **administrarea tratamentului, conform prescripţiilor medicului**
  - **îngrijirea şi asistarea mamei în timpul desfăşurării travaliului şi urmărirea vieţii intrauterine a fătului, prin mijloace clinice şi tehnice adecvate**
  - **asistarea naşterii normale, inclusiv efectuând, la nevoie, epiziotomia, iar în caz de urgenţă asistarea naşterii în prezentaţie pelviană**
  - **identificarea, la mamă şi copil, a semnelor care anunţă anomalii şi care necesită intervenţia medicului, pe care îl asistă în aceste situaţii**

Organizarea profesiei
Ordonanţa de Urgenţă a Guvernului nr. 144 / 2008

- **caracteristica şi conţinutul activităţii de moaşă** :
  - **adoptarea măsurilor de urgenţă care se impun, în absenţa medicului, pentru extracţia manuală a placentei, urmată, eventual, de control uterin manual**
  - **examinarea nou – născutului, pe care îl preia în îngrijire, iniţierea măsurilor care se impun în caz de nevoie şi practică, dacă este necesar, reanimarea imediată**
  - **preluarea în îngrijire a mamei, monitorizarea acesteia în perioada postnatală, acordarea tuturor recomandărilor necesare mamei cu privire la îngrijirea nou – născutului, pentru asigurarea dezvoltării acestuia în cele mai bune condiţii**

Organizarea profesiei
Ordonanţa de Urgenţă a Guvernului nr. 144 / 2008

- **caracteristica şi conţinutul activităţii de moaşă :**
  - **acordarea îngrijirilor recomandate de medic**
  - **întocmirea rapoartelor scrise referitoare la activitatea desfăşurată**
  - **participarea la pregătirea teoretică şi practică a moaşelor, precum şi la pregătirea personalului sanitar auxiliar**
  - **desfăşurarea opţională a activităţilor de cercetare, de către moaşele licenţiate**

Organizarea profesiei
Ordonanţa de Urgenţă a Guvernului nr. 144 / 2008

- **Activităţile desfăşurate de asistenţii medicali şi moaşe se exercită cu asumarea responsabilităţii privind planificarea, organizarea, evaluarea şi furnizarea serviciilor, precum şi cu privire la totalitatea actelor şi tehnicilor practicate**

Organizarea profesiei
Ordonanţa de Urgenţă a Guvernului nr. 144 / 2008

- **Responsabilitatea asistentului medical generalist, a moaşei sau a asistentului medical încetează în situaţia în care pacientul nu respectă recomandă-rile sau planul de îngrijire întocmit de aceştia.**

Organizarea profesiei
Ordonanţa de Urgenţă a Guvernului nr. 144 / 2008

- **Asistentul medical generalist, moaşa şi asistentul medical licenţiaţi pot fi cadre didactice universitare în instituţii de învăţământ superior care pregătesc asistenţi medicali generalişti, moaşe şi asistenţi medical, precum şi personal de cercetare în instituţii de cercetare**

Organizarea profesiei
Ordonanţa de Urgenţă a Guvernului nr. 144 / 2008

- **Nedemnităţi şi incompatibilităţi**
  - **condamnare definitivă**
  - **aplicarea pedepsei interdicţiei**

Organizarea profesiei
Ordonanţa de Urgenţă a Guvernului nr. 144 / 2008

- **Atribuţiile OAMGMAMR**
  - **asigură aplicarea regulamentelor şi normelor**
  - **autorizează temporar practicarea profesiei de către cetăţeni străini**
  - **colaborează cu MS la elaborarea reglementărilor specifice**
  - **atestă onorabilitatea şi moralitatea profesională a membrilor săi**
  - **elaborează criterii şi standarde pentru asigurarea calităţii serviciilor de îngrijiri de sănătate şi supraveghează aplicarea lor**
  - **elaborează proiecte de metodologii, de ghiduri şi protocoale de practică**

Organizarea profesiei
Ordonanţa de Urgenţă a Guvernului nr. 144 / 2008

- **Atribuţiile OAMGMAMR**
  - **elaborează şi adoptă Statutul şi Regulamentul de organizare şi funcţionare, precum şi Codul de etică şi deontologie ale OAMGMAMR**
  - **întocmeşte şi actualizează permanent Registrul naţional al asistenţilor medicali generalişti, moaşelor şi asistenţilor medicali din România**
  - **analizează cazurile de abateri de la normele de etică şi deontologie profesională**
  - **avizează fişa de atribuţii a posturilor de asistent medical generalist, moaşă şi asistent medical**

Organizarea profesiei
Ordonanţa de Urgenţă a Guvernului nr. 144 / 2008

- **Obligaţiile membrilor OAMGMAMR**
  - **Să cunoască şi să respecte prevederile Statutului, Codului de etică şi deontologie ale OAMGMAMR, precum şi regulamentele profesiei şi hotărârile organelor de conducere**
  - **Să apere reputaţia şi interesele legitime ale corpului profesional**
  - **Să urmeze formele de educaţie continuă**
  - **Să semneze şi să aplice parafa cuprinzând numele, prenumele, titlul profesional sau, după caz, specialitatea, gradul şi codul pe toate documentele care atestă activităţile profesionale executate**
  - **Să respecte drepturile pacienţilor**

Organizarea profesiei
Ordonanţa de Urgenţă a Guvernului nr. 144 / 2008

- **Organizarea OAMGMAMR**
  - **la nivel local**
    - **adunarea generală**
      - **norma de reprezentare 1 la 50 membri**
      - **alege membrii Consiliului**
    - **consiliul local**
      - **în funţie de numărul de membri din teritoriu : între 11 şi 25 de membri aleşi în Consiliu**
    - **Biroul Consiliului**
      - **preşedinte**
      - **3 vicepreşedinţi**
      - **secretar**
    - **Preşedinte**

Organizarea profesiei
Ordonanţa de Urgenţă a Guvernului nr. 144 / 2008

- **Organizarea OAMGMAMR**
  - **la nivel naţional**
    - **adunarea generală naţională**
      - norma de reprezentare 1 la 500 membri din fiecare judeţ
      - alege membrii Consiliului Naţional
    - **consiliul naţional**
      - preşedinţii filialelor judeţene
      - preşedintele de onoare
      - reprezentanţii ministerelor şi instituţiilor cu reţea sanitară proprie
      - reprezentanţii judeţelor (câte1, respectiv 3 pentru Bucureşti)
    - **Biroul Executiv**
      - preşedinte
      - preşedinte de onoare
      - 4 vicepreşedinţi
      - secretar naţional
    - **Preşedinte**
    - **Preşedinte de onoare**
      - ales dintre personalităţile din domeniu sau din societatea civilă

Organizarea profesiei
Ordonanţa de Urgenţă a Guvernului nr. 144 / 2008

- **Răspunderea disciplinară**
  - **sancţiuni (în funcţie de gravitatea abaterilor)**
    - **mustrare**
    - **avertisment**
    - **suspendarea calităţii de membru OAMGMAMR**
    - **retragerea calitaţii de membru OAMGMAMR**

- **Asistentul medical/moaşa se bazează în acţiunile sale pe cunoştinţe valide şi revizuite, astfel încât să garanteze persoanei tratamentele şi îngrijirile cele mai eficace.**
- **În orice situaţie primează interesul pacientului şi sănătatea publică**
- **Respectarea, în orice situaţie, a drepturilor pacienţilor**
- **În caz de pericol public, asistentul medical/moaşa nu au dreptul să-şi abandoneze bolnavii, cu excepţia unui ordin formal al unei autorităţi competente, conform legii.**

Etica medicală
Codul de Etică al OAMGMAMR

- **Asistentul medical/moaşa este independent profesional şi este răspunzător pentru fiecare din actele sale profesionale.**

- **Încredinţarea atribuţiilor proprii unor persoane lipsite de competenţă şi lipsa controlului personal, constituie greşeli deontologice.**

- **Constituie încălcări ale regulilor etice:**
  - **jignirea şi calomnierea profesională**
  - **blamarea şi defăimarea profesională**
  - **orice alt act sau fapt care poate aduce atingere demnităţii profesionale a asistentului medical/moaşei.**

- **Voinţa pacientului în alegerea asistentului medical/moaşei trebuie întotdeauna respectată, indiferent care ar fi sensul acesteia.**
- **Dacă pacientul se află într-o stare fizică sau psihică ce nu-i permit exprimarea lucidă a voinţei, aparţinătorii sau apropiaţii celui suferind trebuie preveniţi şi informaţi corect, pentru a hotărî în numele acestuia, cu excepţia imposibilităţii de identificare,de comunicare,de deplasare,etc,sau a urgenţelor.**

- Dacă în urma examinării sau în cursul îngrijirilor asistentul medical/moaşa consideră că nu are suficiente cunoştiinţe sau experienţă pentru a asigura o asistenţă corespunzătoare, va solicita un consult cu alţi colegi, sau va îndruma bolnavul către alţi specialişti.

- Bolnavul nevindecabil va fi tratat cu aceeaşi grijă şi atenţie ca şi cei care au şanse de vindecare.

- Asistentul medical/moaşa va păstra o atitudine de strictă neutralitate şi neamestec în problemele familiale (morale, materiale, etc.) ale pacientului, exprimându-şi părerea numai dacă intervenţia este motivată de interesul sănătăţii pacientului, cu consimţământul prealabil al acestuia.

- **Pacientul are următoarele drepturi: dreptul la informaţia medicală, dreptul la consimţământ, dreptul la confidenţialitatea informaţiilor şi viaţa privată, drepturi în domeniul reproducerii, drepturi la tratament şi îngrijiri medicale.**
- **Dispoziţiile prezentului aliniat se completează cu dispoziţiile Legii nr. 46/2003 privind drepturile pacientului.**

- O intervenţie în domeniul sănătăţii nu se poate efectua decât după ce persoana vizată sau reprezentantul legal al acestuia şi-a dat consimţământul în scris şi în cunoştinţă de cauză. Pacientul are dreptul să refuze sau să oprească o intervenţie medicală, asumându-şi în scris răspunderea pentru decizia sa; consecinţele refuzului său, al opririi actelor medicale trebuie explicate pacientului.

- Situaţiile derogatorii stipulate în articolul precedent sunt: incapacitatea pacientului de a consimţi; persoanele care suferă de o tulburare mintală; situaţiile de urgenţă; dorinţele exprimate anterior.

- **Consimţământul pacientului sau, după caz, al reprezentantului legal al acestuia, este obligatoriu:**
- **pentru recoltarea, păstrarea, folosirea tuturor produselor biologice prelevate din corpul său, în vederea stabilirii diagnosticului sau a tratamentului cu care acesta este de acord;**
- **în cazul supunerii la orice fel de intervenţie medicală;**
- **în cazul participării sale la învăţământul medical clinic şi la cercetarea ştiinţifică;**
- **în cazul fotografierii sau filmării sale într-o unitate medicală.**
- **în cazul donării de sânge (vezi Legea nr. 4/1995);**
- **în cazul prelevării sau transplantului de ţesuturi şi/sau organe (vezi legea nr. 2/1998).**

- **Consimţământul pacientului sau al reprezentantului legal al acestuia după caz, nu este obligatoriu în următoarele situaţii:**
- **a) când pacientul nu îşi poate exprima voinţa, dar este necesară o intervenţie medicală de urgenţă;**
- **b) în cazul în care furnizorii de servicii medicale consideră că intervenţia este în interesul pacientului, iar reprezentantul legal refuză să îţi dea consimţământul, asistentul medical este obligat să anunţe medicul curant/de gardă (decizia fiind declinată unei comisii de arbitraj de specialitate);**

- **(1) Secretul medical este obligatoriu.**
- **(2) Secretul profesional există şi faţă de aparţinători, colegi sau alte persoane din sistemul sanitar, neinteresate în tratament, chiar şi după terminarea tratamentului şi decesul pacientului.**

- **Obiectul secretului îl constituie tot ceea ce asistentul medical/moaşa, în calitatea sa de profesionist, a aflat direct sau indirect, în legătură cu viaţa intimă a pacientului, a familiei, a aparţinătorilor, precum şi problemele de diagnostic, prognostic, tratament, circumstanţe în legătură cu boala şi alte diverse fapte, inclusiv rezultatul autopsiei.**

- **Asistentul medical/moaşa răspunde disciplinar pentru destăinuirea secretului profesional, excepţie făcând situaţia în care pacientul şi-a dat consimţământul expres pentru divulgarea acestor informaţii, în tot sau în parte.**

- **Interesul societăţii (prevenirea şi combaterea epidemiilor bolilor venerice, bolilor cu extindere în masă) primează faţă de interesul personal.**

- **Informaţiile cu caracter confidenţial pot fi furnizate de către asistentul medical/moaşa numai în cazul în care pacientul îşi dă consimţământul explicit sau dacă legea o cere în mod expres.**

Situaţia bolnavului psihic

- Trebuie apărat de posibilele daune produse de administrarea nejustificată a unui medicament, tehnică sau manevră de îngrijire şi tratament
- Să fie implicat în luarea deciziilor atât cât permite capacitatea de înţelegere
  - dacă nu se poate – repezentant legal
- Tratare cu omenie şi respectul demnităţii umane
- Nu se admite nici o formă de discriminare bazată pe o tulburare psihică

- **Situaţia pacientului privat de libertate**
  - **Asistentul medical generalist, moaşa, asistentul medical au obligaţia să raporteze organelor competente orice atingere a integrităţii fizice, psihice sau a demnităţii acestuia**

- **Situaţia pacientului infectat cu HIV sau bolnav de SIDA**
  - **Obligaţia de a li se acorda îngrijirile de sănătate şi tratamentele prescrise**
  - **Obligaţia păstrării confidenţialităţii asupra datelor acestor pacienţi**
  - **Între specialiştii medico - sanitari informaţiile cu privire la statusul HIV/SIDA al unui pacient trebuie comunicate**

- Situaţia minorilor
  - Dacă există suspiciuni că sunt victimele unor agresiuni sau privaţiuni se alerteaze autorităşile competente
  - Trebuie să fie apărătorul minorului dacă se apreciază că starea de sănătate a cestuia nu este bine înţeleasă sau suficient protejată
  - Obţinerea consimţământului reprezentantului legal al minorului, cu excepţia situaţiilor de urgenţă

- Constituie abateri simple faptele :

- prin care se aduce atingere valorilor sociale ce ocrotesc drepturile pacientului, precum şi onoarea, demnitatea confraţilor şi a celorlalte persoane cu care asistenţii medicali şi moaşele intră în relaţii profesionale;
- neîndeplinirea obligaţiilor profesionale sau îndeplinirea acestora cu neglijenţă, nepăsare, în mod repetat;
- neparticiparea la programele de pregătire profesională şi perfecţionare;
- neplata sau refuzul la plată a cotizaţiei de membru, pentru o perioadă de cel mult 3 luni.

- **Constituie abateri grave faptele:**
  - **neîndeplinirea obligaţiilor profesionale cu privire la divulgarea secretului profesional;**
  - **neacordarea primului ajutor medical;**
  - **folosirea de mijloace de constrângere fizică şi/sau psihică în exercitarea profesiei;**
  - **condamnarea printr-o hotărâre judecătorească definitivă, pentru săvârşirea unei infracţiuni privitoare la viaţa, integritatea fizică a persoanei sau ce are legătură cu exercitarea profesiei;**
  - **desfăşurarea de activităţi politice în cadrul OAMGMAR şi cu ocazia manifestărilor organizate de acesta;**
  - **orice faptă care îndeplineşte criteriile de individualizare a acesteia prevăzute în prezentul Cod.**

- La stabilirea incadrarii faptei in abatere simpla sau grava, precum si in procesul de individualizare a sanctiunii se va tine seama de urmatoarele elemente:
  a) imprejurarile in care a fost savarsita fapta;
  b) pericolul social al faptei;
  c) rezultatul imediat si de durata al faptei;
  d) prezenta discernamantului in momentul savarsirii faptei;
  e) modul si mijloacele de savarsire;
  f) atitudinea membrului OAMGMAMR pe parcursul desfasurarii anchetei.
  (2) Repetarea unei abateri disciplinare constituie circumstanta agravanta, care va fi avuta in vedere la aplicarea sanctiunii.

- Neprezentarea membrului OAMGMAMR care este cercetat, la solicitarea Comisiei de etică şi deontologie, echivalează cu recunoaşterea săvârşirii faptei

- **Nu constituie abatere disciplinară fapta săvârşită de membrii OAMGMAR în exercitarea profesiei, în condiţiile în care aceasta s-a produs prin constrângere morală sau fizică, a intervenit cazul fortuit sau iresponsabilitatea.**

- **Nu constituie abatere disciplinară fapta săvârşită de membrii OAMGMAR în exercitarea profesiei, dacă săvârşirea ei a fost impusă de ordinul dat de către superiorul ierarhic, într-o situaţie în care nu se putea cunoaşte în mod vădit ilegalitatea şi nici nu se putea prevede pericolul.**

- **Nu constituie abatere disciplinară fapta săvârşită de membrii OAMGMAR în exercitarea profesiei, de refuz a executa un ordin dat de către un superior ierarhic, dacă acest ordin se dovedeşte a fi fost în mod vădit ilegal sau ar fi creat o stare de pericol previzibil, atunci când nu este vorba de o urgenţă.**

- **Nu constituie abatere disciplinară fapta săvârşită de membrii OAMGMAR în exercitarea profesiei, pentru a salva, de la un pericol iminent şi care nu putea fi înlăturat altfel, viaţa, integritatea corporală sau sănătatea pacientului.**

- **Înţelesul termenilor de constrângere fizică sau morală, caz fortuit sau iresponsabilitate, este cel care rezultă din interpretarea acestor termeni prin prisma dreptului comun.**

Nursing
definiţie

- **“Să ajuţi individul, fie acesta bolnav sau sănătos, să-şi folosească fiecare acţiune pentru a promova sănătatea sau recuperarea, cu condiţia ca acesta să aibă tăria, voinţa sau cunoaşterea necesară pentru a o face şi să acţioneze în aşa fel încât acesta să îşi poarte de grijă singur cât mai curând posibil”**

  Virginia Henderson

  (1897 – 1996)

Nursing definiţie

- **“Nursing-ul, ca o parte integrantă a sistemului de asistenţă socială, cuprinde ocrotirea sănătăţii, prevenirea bolilor şi îngrijirea bolnavilor fizic, psihic, handicapaţilor de toate vârstele, în toate formele de asistenţă socială şi asezări comunitare”**

  Consiliul Internaţional al Nurselor

Etica medicală
Codul deontologic al Consiliului Internaţional al Nurselor

- **responsabilitatea fundamentală a asistentei medicale este întreită:**
  - **să păstreze viaţa**
  - **să înlăture suferinţa**
  - **să promoveze sănătatea**

- **Transplant = activitate medicală complexă care, în scop terapeutic, înlocuieşte ţesuturi şi / sau organe umane compromise morfologic şi funcţional, din corpul unui subiect uman cu alte structuri similare, dovedite ca fiind sănătoase.**

- **Donator = subiect în viaţă sau în stare de moarte cerebrală, compatibil genetic cu potenţialul primitor care, în scop terapeutic, donează ţesuturi şi/sau organe umane.**

- **Primitor = subiectul care beneficiază de realizarea unui transplant**

- **Donator viu**
  - **să fie major, în deplinătatea facultăţilor mintale**
  - **să i se garanteze că viaţa nu îi va fi pusă în pericol**
  - **să i se prezinte riscurile şi consecinţele asupra sănătăţii şi a capacităţii de muncă pe care le poate provoca prelevarea de organe**
  - **să îşi dea consimţământul scris pentru prelevare**
    - **în prealabil**
    - **liber**
    - **expres**
    - **conştient**
    - **informat**

- **Donator minor**
  - **consimţământul va fi acordat de părinţi sau tutorii legali**
    - **se respectă libertatea şi demnitatea minorului**

Primitorul

- consimţământ scris
- va fi informat asupra şanselor de reuşită
- selecţia primitorilor
  - urgenţa
  - posibilitatea de reuşită
  - previziunea ca organul să se poată transplanta
  - prioritatea cererii

- **Prelevare = recoltarea de ţesuturi şi/sau organe umane sănătoase morfologic şi funcţional, în vederea realizării unui transplant**

Definiţii :

- ***organ*** = o parte vitală diferenţiată a corpului uman, formată din diferite ţesuturi care îi menţin structura, vascularizarea şi dezvoltă funcţiile fiziologice cu un important nivel de autonomie
- ***ţesuturi*** = toate părţile (formaţiunile anatomice) ale corpului uman formate din celule
- ***celule*** = celule individuale sau conglomerat de celule care nu sunt legate prin nici o formă de ţesut
- ***transplant*** = activitate medicală cu scop de reconstituire a funcţiei organismului uman prin transfer echivalent de organe, ţesuturi şi celule de la un donator la un recipient

- **Prelevare de organe unice**
  - **numai de la persoane decedate**

- **În cazurile medico-legale nu se pot preleva organe**

- ***Grefa*** **= operaţia care se referă la transpunerea şi aplicarrea în alte zone ale corpului a unor fragmente provenind de la aceeaşi persoană**
- ***Transplant*** **= implică nu numai o operaţie de suprafaţă, ci şi restabilirea curentului sanguin**
- ***Autotransplant*** **= transferul unui organ în corpul aceleeaşi persoane (ex. – transferul rinichiului într-o zonă mai joasă)**

- **Grefa**
  - **isogenică : între persoane gemene**
  - **alogrefă (grefă alogenică) : între indivizi aparţinând aceleiaşi specii**
  - **grefa xenogenică (heterotransplantul) : între specii diferite**

- **Transplantul**
  - **numai în scop terapeutic**
  - **consimţământ scris al primitorului**
    - **în faţa şefului de secţie**
    - **în prezenţa a 2 martori**

- Prelevare de ţesuturi şi organe
  - obligatoriu
    - informarea corectă şi completă a donatorului
    - examinare prealabilă
      - clinic
      - laborator
  - donatorul poate renunţa oricând

- Prelevare de ţesuturi şi organe
  - interzisă prelevarea
    - de la minori (cu excepţie)
    - de la cei fără discernământ

- **Prelevare de ţesuturi şi organe**
  - **prelevare măduvă osoasă de la minori**
    - **beneficiu frate / soră**
    - **consimţământ al părinţilor sau reprezentant legal**
      - **dat în faţa preşedintelui tribunalului judeţean**
      - **anterior - ancheta autorităţii tutelare**
    - **refuzul minorului – împiedică prelevarea**

- **Prelevare de ţesuturi şi organe**
  - **de la cadavre**
    - **consimţământ scris al rudelor majore**
      - **soţ**
      - **părinte**
      - **copil**
      - **frate / soră**
      - **persoana autorizată**

- Prelevare de ţesuturi şi organe de la cadavre:
  - echipa care a constatat decesul unei persoane nu va fi aceeaşi cu cea care va face transplantul
  - cei care constată decesul sunt responsabili pentru situaţiile în care moartea nu a intervenit efectiv sau ea nu a fost bine constatată

- **Prelevare de ţesuturi şi organe de la cadavre:**
  - **medicii au obligaţia "restaurării decente a corpului"**
  - **corpul omenesc este sacru, intangibil, trebuie respectat atât în timpul vieţii cât şi după moarte**

- **Definirea morţii se face din punct de vedere :**
  - **legal**
  - **religios**
  - **cultural**
  - **moral**
- **Moartea presupune**
  - **oprirea inimii**
  - **absenţa respiraţiei spontane**
  - **moarte cerebrală**
    - **concept stabilit cu 40 de ani în urmă la Harvard Medical School**
    - **scopul : evitarea abuzurilor**

Transplat de organe

- **Conduita actuală**
  - **acordarea de îngrijiri maximale pentru afecţiunea de care suferă**
  - **efectuarea resuscitării**
  - **aplicarea protocolului de constatare a morţii prelevarea de organe doar dacă cele de mai sus au rămas fără rezultat**

- **Moartea din punct de vedere medico-legal**
  - **moarte aparentă**
    - **funcţiile vitale sunt atât de mult slabite încât nu pot fi percepute decât cu aparete speciale**
  - **moarte clinică**
    - **funcţiile vitale au încetat fără a se fi alterat încă structurile în mod ireversibil;se pot reactiva prin terapie intensivă şi reanimare**
  - **moarte biologică**
    - **organele vitale au intrat în proces de alterare, a început necrozarea ţesuturilor**
  - **moarte cerebrală**

- **Moartea cerebrală**
  - **reprezintă pierderea ireversibilă a funcţiilor întregului creier (cortex,cerebel,trunchi cerebral)**

- **Moartea cerebrală**
  - comă profundă, flască, areactivă
  - absenţa reflexelor de trunchi cerebral (fotomotor, corneean)
  - absenţa ventilaţiei spontane (confirmată de testul de apnee – Pa CO_2 de 60 mm Hg)
  - 2 trasee EEG (la interval de 6 ore) cu lipsa electrogenezei corticale
  - cauza morţii cerebrale clar stabilită

Moartea cerebrală

- excluderea unor posibile cauze reversibile (tablou clinic asemănător)
  - hipotermia mai mică de 35 grade C
  - depresoare ale SNC
  - hTA sub 55 mmHg
- stabilirea dg
  - 2 examinări repetate la 6 ore
  - 2 specialişti ATI sau
  - 1 ATI + 1 neurolog (eventual neurochirurg)

- **Principiile donării de organe :**
  - **principiul respectării demnităţii umane**
  - **interzicerea oricărei atingeri aduse demnităţii umane**
  - **principiul anonimatului donatorilor**
  - **principiul gratuităţii**

- În cazul transplantului trebuie să se aibă în vedere :
  - echitatea
  - utilitatea medicală
  - şansele de succes
  - contextul social

Probleme etice ale începutului vieţii

- **Definirea noţiunii de „viaţă" este complicată**

- **Pentru geneticienii creştini viaţa începe în momentul fecundaţiei. Fertilizarea celulei ou este un eveniment ce înseamnă apariţia unei noi vieţi care trebuie considerată ca atare şi protejată.**

Probleme etice ale începutului vieţii

- **Din punct de vedere ştiinţific, metabolic şi genetic nu există un moment al fertilizării, o secundă în care apare o nouă viaţă.**
  - **Fertilizarea nu este un proces instantaneu, durează 12-24 h, la care se adaugă alte 24 h pentru completarea formării unei individualităţi diploide.**
  - **Cel mai răspândit argument împotriva ideii că viaţa începe în momentul fertilizării a fost numit „argumentul îngemănării”. Punctul principal al acestui argument îl constituie faptul că un zigot este unic faţă de părinţii săi din momentul în care se formează un organism diploid, dar este posibil ca zigotul să se dividă în doi sau mai mulţi zigoţi până în 14-15 zile după fertilizare.**

Probleme etice ale începutului vieţii

- Se susţine existenţa unei diferenţe între o individualitate umană şi o persoană umană
- Naşterea copilului constituie o nouă sursă de speculaţii filosofice. S-au construit doctrine filosofice considerând naşterea ca eveniment definitoriu pentru începutul vieţii umane.

Probleme etice ale începutului vieţii

- **Unii filosofi contemporani disting între noţiunile de fiinţă umană şi persoană umană,**
  - **elementul definitoriu ⟶ conştiinţa de sine.**
  - **numai având conştiinţă de sine o fiinţă devine persoană, capătă demnitate umană şi are dreptul moral la viaţă.**

Probleme etice ale începutului vieţii

- **Opinia ştiinţifică actuală înclină spre a susţine că:**
  - **viaţă are numai un organism autonom, adică un făt mai mare de 3 luni, eventual 24 de săptămâni,**
  - **viabilitatea este capacitatea de a supravieţui în afara uterului chiar şi pentru o secundă după naştere.**

Probleme etice ale începutului vieţii

- Fătul are drepturi?
  - juridic, în majoritatea ţărilor răspunsul este negativ. Doar după naştere se poate spune că nou-născutul viabil deţine drepturi.
  - dacă ar fi să considerăm că fătul are drepturi, ar trebui să deliberăm dacă şi în ce condiţii acestea le pot întrece pe ale mamei.
  - unii ezită în a acorda vreun drept fetuşilor pentru că nu îi recunosc drept persoane, ci mai curând fiinţe umane sau organisme.
  - din această perspectivă fetuşii sunt doar persoane potenţiale, iar pentru că nu au raţiune sau memorie nu pot deţine acelaşi statut ca şi fiinţele umane care sunt persoane.

Probleme etice ale începutului vieţii

- ***Celulele stem*** sunt cele care păstrează capacitatea de a reproduce celule identice lor, sau care se pot diferenţia în unul sau mai multe tipuri tisulare, în funcţie de factorii de creştere şi de mediul în care sunt cultivate.
- ***Celulele stem embrionare*** au capacitatea de a se multiplica foarte rapid şi, mai important, de a se diferenţia în toate celulele corpului uman.
- ***Celulele stem adulte*** nu oferă aceleaşi posibilităţi. Ele posedă o capacitate proliferativă limitată comparativ cu celulele embrionare, numărul lor diminuă cu vârsta şi plasticitatea lor este inferioară.
- ***Celulele somatice adulte*** produse la nivelul cordonului ombilical prezintă la rândul lor anumite inconveniente, deoarece sângele este prezent în această zonă doar în cantităţi foarte mici, astfel că numărul celulelor este limitat.

Probleme etice ale începutului vieţii

- ***Surse de embrioni :***
  - **crescuţi in vitro**
  - **embrionii proveniţi din avorturi.**

- **În funcţie de scopul pentru care au fost dezvoltaţi, embrionii crescuţi in vitro se împart de asemenea în mai multe categorii:**
  - ***embrioni normali*, dezvoltaţi în vederea implantării la o mamă;**
  - ***embrioni de rezervă* proveniţi în urma tratamentului hormonal care produce supraovulaţia la femei; aceşti embrioni de rezervă pot fi normali sau anormali, dar de cele mai multe ori nici cei normali nu ajung să fie implantaţi deoarece sunt mai mulţi decât ar fi necesar**

Probleme etice ale începutului vieţii

- ***Reglementări în domeniul cercetării pe embrioni :***
  - ***Convenţia Europeană privind drepturile omului şi biomedicina (1997 la Oviedo)***
    - **orice formă de discriminare pe motivul patrimoniului genetic este interzisă**
    - **nu se va putea proceda la teste predictive ale bolilor genetice sau care servesc fie spre a identifica subiectul drept purtător al unei gene răspunzătoare de o boală, fie spre a depista o predispoziţie sau o susceptibilitate genetică la o boală, decât în scopuri medicale sau pentru cercetarea ştiinţifică legată de scopurile medicale şi sub rezerva unui sfat genetic adecvat.**

Probleme etice ale începutului vieţii

- ***Convenţia Europeană privind drepturile omului şi biomedicina (1997 la Oviedo)***
  - **o intervenţie destinată să modifice genomul uman nu se poate face decât din motive preventive, diagnostice sau terapeutice şi numai dacă nu are drept scop introducerea unei modificări în genomul descendenţilor.**
  - **utilizarea tehnicilor de procreaţie asistată medical nu este admisă pentru alegerea sexului viitorului copil decât în scopul evitării unei boli ereditare grave legate de sex.**
  - **pentru cazul particular al cercetării pe embrioni in vitro s-a stabilit că atunci când aceasta este permisă de lege, ea va asigura o protecţie adecvată a embrionului şi că este interzisă crearea de embrioni umani în scopuri de cercetare.**

Probleme etice ale începutului vieţii

Ce este embrionul?

Embrionul este o fiinţă umană?

SAU

Embrionul este doar o grămadă de celule?

Spre deosebire de orice grup de celule vii, embrionul are capacitatea de a se dezvolta într-un organism uman unic, total diferit faţă de entitatea din care s-a format.

- **Clonarea**

= un grup de celule sau un organism care derivă dintr-o singură celulă.

- **“KLON” (l.greacă) = ramură, germen, vlăstar**
- **crearea unui organism identic prin reproducere asexuată**

- **Clonarea**
  - **primul succes : DOLLY (1997)**
  - **efectuată la Institutul Roslin din Edinburgh**
  - **transplantarea nucleului unei celule de la o oaie din rasa Finn Dorsett în ovulul denuclearizat al unei mame gazdă (din rasa de oi scoţiene cu faţă neagră)**
  - **diviziunea celulară a fost stimulată artificial**
  - **Dolly a fost copia fidelă a unei oi Finn Dorsett**

- **Clonarea**
  - **pentru clonarea lui Dolly au fost necesare 276 încercări**
    - **s-au utilizat 277 de ovule recoltate de la 40 de oi**
  - **după DOLLY**
    - **s-au clonat vaci, porci, maimuţe şi şoareci**
    - **vaci care să producă lapte cu calităţi apropiate de laptele uman**
  - **rata de succes 1%**
  - **disfuncţii majore**
    - **ficatul nu funcţiona bine**
    - **sângele nu avea o presiune normală**
    - **plămânii nedezvoltaţi**
    - **grave deficienţe ale sistemului imunitar**

- # CLONAREA
  - **terapeutică**
    - **tolerată în multe părţi ale globului**
  - **reproductivă**
    - **Interzisă formal**

- **CLONAREA**
  - **terapeutică**
    - **după recoltarea celulelor stem embrionul este ucis**
    - **viaţa nu se poate crea cu singurul scop de a fi ucisă**
    - **nu putem păstra o viaţă cu preţul unei alte vieţi**

Clonarea

- **Uniunea Europeană**
  - **recomandarea 1046 / 1986 a Consiliului Europei**
  - **rezoluţia Parlamentului European din 1989**

Clonarea

- **Declaraţia Universală a Drepturilor Omului şi a Genomului Uman** (11 noiem.1997, art. 11)
  - „practicile care sunt contrare demnităţii umane, ca de exemplu clonarea reproductivă a ndfiinţei umane sunt interzise”
- **Organizaţia Mondială a Sănătăţii**
  - „clonarea în vederea reproducerii indivizilor umani este inacceptabilă din punct de vedere etic şi contrară cu iintegritatea şi demnitatea umană”

Teorii

- **Viaţa are valoare din momentul fertilizării, nefiind legată de funcţii sau caracter, ci doar de existenţa însăşi**
  - **când ovulul şi spermatozoidul fuzionează, viitorul individ îşi primeşte caracteristicile unice**

Începutul vieţii

Valoarea umană

Teorii

- **Viaţa nu are valoare înainte ca ovulul fertilizat şi divizat de câteva ori să se fixeze de peretele uterin**
  - **termenul de “pre - embrion”**
    - **dezvoltarea din primele 14 zile**
    - **justifică cercetările pe embrion umani mai mici de 14 zile**

Începutul vieţii

Valoarea umană

- diferenţe preembrion – embrion
  - posibilitatea de a suferi
    - tubul neural se formează în jurul celei de a 32 zile de la fecundare
  - individualitatea
    - până la 14 zile embrionul este divizibil şi pot apare gemeni monozigoţi
  - dependenţa de corpul mamei
    - nidaţia începe în ziua a 6-a şi se încheie în ziua a 14-a

Începutul vieţii

Teorii

- **Viaţa începe în momentul fertilizării, dar este o viaţă care are nevoie de dezvoltare ulterioară.**
  - **momentul când trebuie atribuită valoarea unei fiinţe umane nu poate fi definit cu exactitate.**

Probleme etice ale începutului vieţii

Termenul de ***reproducerea umană asistată medical*** se referă la metodele utilizate pentru a obtine o sarcina prin mijloace artificiale sau partial artificiale. Ea este reprezentată de procedurile prin care gameţii sunt manipulaţi în vederea obţinerii unei sarcini. La aceste procedee apelează cuplurile infertile, fie că infertilitatea este masculină, femininã sau ambele.

Infertilitatea - definiţia Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii:

"absenţa sarcinii după doi ani de raporturi sexuale regulate, fără folosirea de anticoncepţionale "

Începutul vieţii

- ***Terminologie specifică :***
  - **reproducere asistată medical**
  - **procreerea fără raport sexual**
  - **donatori de gameţi**
  - **bănci de gameţi**
  - **donatori de embrioni**
  - **mamă purtătoare**
  - **familie genetică**
  - **statutul şi drepturile embrionilor**

Procedee de reproducere umană asistată :

- ***inseminarea artificială*** **– cu sperma partenerului sau obţinută de la un donator**
- ***fertilizarea in vitro*** **- ovulul şi spermatozoidul sunt puse în contact in vitro (în laborator), iar embrionul rezultat este introdus ulterior în cavitatea uterinã**
- ***transfer intratubar de gameţi*** **– ovulele prelevate şi sperma preparatã sunt introduse laparoscopic la nivelul trompei uterine**
- ***transferul intratubar de zigoţi*** **– o combinaţie între fertilizarea in vitro şi transferul intratubar de gameţi prin care ovulul este fecundat în laborator şi apoi transferat laparoscopic în trompă;**
- ***injectarea intracitoplasmică de spermă*** **– prin care ovulul este fecundat utilizând un singur spermatozoid, care va fi injectat intracitoplasmatic, zigotul este incubat timp de câteva zile şi apoi transferat în uter.**

Probleme etice ale începutului vieţii

- ***Materialul genetic*** **poate proveni de la partenerii din cuplu, de la unul dintre parteneri (în cazul donării de spermă, de ovocite, sau în cazul maternităţii de substituţie), sau este posibil ca părinţii biologici, cei genetici şi cei legali să fie total diferiţi (de exemplu în cazul donării de embrion).**

Începutul vieţii

- ***Reproducerea asistată medical***
  - ***consimţământ informat este obligatoriu***
    - ***dezvăluire completă şi corectă***
    - ***alternative***
    - ***riscuri***
      - ***posibilitatea unei boli ereditare transmisibile***
      - ***complicaţii medicale***
      - ***sarcină multiplă***
      - ***pierderea sarcinii***
      - ***rata de succes***

Probleme etice ale începutului vieţii

- **Selecţionarea donorilor**
  - ❖ **screening**
  - ❖ **istoricul medical personal şi familial**
  - ❖ **identitatea ramâne anonimă**
  - ❖ **nu are nici o obbligaţie faţă de produsul de concepţie**

- **Drepturile recipienţilor**
  - ❖ **sunt pe deplin responsabili cu privire la produsul de concepţie**
  - ❖ **informaţi cu privire la limite şi posibile complicaţii**
  - ❖ **nu se poate garanta că sperma primită nu este purtătoarea vreunei boli sau anomalii genetice**

Începutul vieţii

- ***Reproducerea asistată medical***
  - ***Păstrarea confidenţialităţii este obligatorie***
    - ***identitatea donorului este secretă***

Începutul vieţii

- ***Etica tehnologiilor reproductive***
  - **sarcini multifetale**
    - **3 embrioni implantaţi sub 35 ani**
    - **4 embrioni implantaţi peste 35 ani**
    - **pericol fizic pentru mamă şi feţi**
      - **naştere prematură**
      - **reducţia embrionară**
    - **rata de succes în jur de 25% (alte date – 15-16%)**
    - **10% cu spermă congelată**
    - **20% cu spermă proaspătă**
  - **apare un exces de embrioni**
    - **embrionii în exces sunt congelaţi**

Începutul vieţii

- ***Etica tehnologiilor reproductive***
  - ***în cazul donării de ovocite trebuie să se asigure :***
    - ***gratuitate***
    - ***anonimat***
  - ***trebuie tratată cu multă grijă deoarece:***
    - ***presupune stimulare terapeutică (hormonală)***
      - ***menopauza ar trebui să constituie o limită***
    - ***presupune un act chirurgical***

Începutul vieţii

- ***Etica tehnologiilor reproductive***
  - ***maternitatea de substituţie***
    - ***= acceptul unei femei de a purta o sarcină (implantarea unui embrion)***
      - ***poate fi contra cost***
      - ***angajament de a ceda necondiţionat nou – născutul***

Probleme etice ale începutului vieţii

Maternitatea de substituţie :

- **sinonime:**
  - **femeie-purtătoare**
  - **mamă-purtătoare**
  - **maternitate pentru alţii**
  - **contract de sarcină**
  - **sarcină pentru altul**
  - **mamă-surogat**

Probleme etice ale începutului vieţii

Maternitatea de substituţie **:**

- **după naştere, nou născutul se cedează, necondiţionat, cuplului cu care s-a încheiat contractul**

- **Indicaţii :**
  - **femeia din cuplu are o malformaţie (inclusiv histerectomie), care face imposibilă păstrarea sarcinii**
  - **femeia din cuplu are o afecţiune care face ca sarcina să-i pună în pericol sănătatea sau viaţa**
  - **femeia din cuplu urmează un tratament ce pune în pericol dezvoltarea embrionului sau a fătului**

Probleme etice ale începutului vieţii

- ***<u>Ingineria genetică</u>*** se referă la modificările controlate de om asupra genomului uman şi poate fi definită ca un ansamblu de metode şi tehnici care permit fie introducerea în patrimoniul genetic al unei celule a uneia sau mai multor gene noi „de interes”, fie modificarea expresiei unei/unor gene prezente, deja, în celulă.
- **ingineria genetică mai este numită:**
  - **„modificare genetică”**
  - **„transformare genetică”**
  - **„transgeneză”**
- **produsele obţinute poartă numele de:**
  - **„organisme modificate genetic”**
  - **„organisme transgenice”.**

Probleme etice ale începutului vieţii

Organisme modificate genetic :

- **„orice organism, cu excepţia celui uman,al cărui material genetic a fost modificat altfel decât prin încrucişare şi/sau recombinare naturală”**
  (România)
- **„acele organisme al cătror material genetic a fost modificat într-un mod care nu se regăseşte în natură, în condiţii naturale sau de recombinare naturală”**
  (Germania)
- **„plante şi animale care conţin gene transferate de la alte specii”**
  (SUA)

Probleme etice ale începutului vieţii

Organisme modificate genetic

- ***principalele specii de plante modificate genetic (2003)***
  - ***soia***
  - ***porumb***
  - ***bumbac***
  - ***rapiţă***
- ***Catalogul Oficial al României pentru soiurile modificate genetic : soiuri înregistrate***
  - ***cartof***
  - ***soia***
  - ***sfecla de zahăr***
  - ***porumb***

Probleme etice ale începutului vieţii

- ✓ ***<u>Consultul genetic</u>*** **este un act medical specializat şi complex, constituit dintr-un ansamblu de investigaţii clinice şi biologice ce conduc în final spre o diagnosticare corectă a unei boli ereditare.**

- ✓ ***<u>Sfatul genetic</u>*** **presupune informarea pacientului sau cuplului care solicită consultul în ceea ce priveşte riscul (probabilitatea) de transmitere şi manifestare a unei boli ereditare la descendenţi**

Probleme etice ale începutului vieţii

- **Medicul este dator să comunice datele medicale, să răspundă la eventualele întrebări ale pacientului, să sfătuiască dar nu are menirea să ia decizii, decizia va fi luată întotdeauna numai de persoanele în cauză.**

- **Conţinutul informaţiei, ca de altfel şi forma de transmitere sunt de importanţă covârşitoare în garantarea deciziei voluntare şi informate a persoanei implicate. Informaţia trebuie să fie suficient de clară şi comprehensibilă pentru persoana respectivă, luând în considerare nivelul de cunoştinţe şi educaţie, ca şi condiţia psihologică.**

Probleme etice ale începutului vieţii

- În esenţă, coordonatele etice ale sfatului genetic constau în:
  - consimţământul informat al ambilor soţi investigaţi
  - asigurarea confidenţialităţii
  - asigurarea unui climat etico-psihologic propice la prezentarea riscului
  - intervenţie/nonintervenţie în luarea deciziilor

- Rolul consilierului genetic:
  - o atitudine neutră
  - doar o informare cât mai corectă asupra riscurilor,
  - fără a influenţa decizia părinţilor în mod direct (atitudine non-directivă).

Probleme etice ale începutului vieţii

- **Avortul**
  - **ne întoarcem la marea dilemă - momentul când noua viaţă este iniţiată.**
  - **fiecare fiinţă umană are drept la o naştere naturală, la o identitate proprie şi la o moarte naturală.**

Avortul

Definiţie:

- **„expulzia spontana sau provocata a embrionului sau a fătului anterior limitei minime de viabilitate”**

- **Avorturile pot fi**
  - **spontane**
  - **terapeutice**
  - **la cerere**
- **Procedurile medicale de intervenţie:**
  - **medicamentoasă**
  - **chiuretaj**
  - **aspirare**

Probleme etice ale începutului vieţii

- **Avortul**
  - **există o paralelă între avortul la cerere şi eutanasia activă**
    - **eutanasia este considerată crimă**

Probleme etice ale începutului vieţii

- **Avortul**
  - **în condiţiile în care medicul refuză să facă avorturi, el este obligat să îndrume pacienta către un alt specialist**

Probleme etice ale începutului vieţii

- **Avortul la cerere**
  - **cadru temporal strict**
    - **în primul trimestru drepturile femeii sunt primordiale**
    - **în ultimul trimestru drepturile aparţin exclusiv fătului**
  - **atitudine “pro choice”**
  - **atitudine “pro life”**

Probleme etice ale începutului vieţii

- **Avortul**
  - **“întreruperea unei vieţi, făcută într-un stadiu precoce sau avansat, nu schimbă nimic esenţial”**
    - **nu se poate face o delimitare reală între produsul rezultat prin fecundare şi adultul la maturitate intelectuală**
    - **embrionul posedă capacitatea de a realiza organul şi funcţia lui**
    - **relaţie medic – pacient fără o finalitate normală :**
      - **mama şi copilul se prezintă sănătoşi la medic**
      - **mama se întoarce bolnavă acasă, iar copilul moare**

Probleme etice ale începutului vieţii

- **Avortul**
  - **o formă de viaţă umană ar putea să fie considerată o Persoană când îndeplineşte cel puţin o parte din condiţiile de mai jos:**
    - **e conştientă şi simte durerea**
    - **are raţiune**
    - **are o activitate auto – motivată**
    - **poate comunica**
    - **existenţa Eu-lui (individual, rasial,etc)**
    - **are conştiinţă de sine**
  - **Concluzia : fetusul nu se încadrează în nici una dintre aceste categorii**

Probleme etice ale începutului vieţii

- **“LEGAL” : avortul la cerere se poate până la 14 săptămâni**

Moartea

Se poate vorbi despre:

- **Momentul morţii**
  - **Momentul în care viaţa încetează**
- **Moartea ca proces**
    - **1971 –** Robert **Morison**

Moartea

- **Atitudinile celor aflaţi în pragul morţii (consecinţă a unor boli incurabile):**
  - **Negare şi izolare (nu eu!)**
  - **Frică**
  - **Furie, resentiment (de ce eu?)**
  - **Remuşcare**
  - **Negociere (dacă devin bun pot să trăiesc?)**
  - **Depresie (la ce bun?)**
  - **Acceptare**

Moartea

Bronnie Ware (specialist în îngrijiri paliative):

„Pacienţii mei erau cei care mergeau acasă pentru a muri. Am trăit împreună cu ei câteva m omente incredibile. Oamenii cresc enorm atunci când se află în faţă cu propria moarte. Am învăţat să nu subestimez capacitatea fiecăruia de a creşte.Unele schimbări au fost fenomenale. Fiecare a experimentat o varietate de emoţii, aşa cum era de aşteptat.”

Eutanasia

Termenul „Eutanasie” se poate traduce prin:

- **”moarte bună”**
- **“moarte liniştită”**
- **“moarte fericită”**
- **“ucidere din (cu) milă”**
- **“moarte fără dureri”**

Etimologie

- **“eu” = bun, armonios**
- **“thanatos” = moarte**

Eutanasia

- **= pacientul, în mod conştient şi deliberat solicită să fie ajutat să moară, iar medicul/asistenta îi administrează medicamentul letal**

- **Se mai poate spune că este *“uciderea săvârşită sub impulsul unui sentiment de milă, pentru a curma chinurile fizice ale unei persoane care suferă de o boală incurabilă şi a cărei moarte este inevitabilă”***

Eutanasia

Eutanasia (definiţie – Olanda)

“Terminarea intenţionată a vieţii unui individ făcută de altcineva, la cererea explicită a acelui individ sau în practica medicală, terminarea activă şi intenţionată a vieţii unui pacient, făcută de un medic, la cererea acelui pacient”

(Olanda – 1985)

- **nu face referire doar la suferinţe fizice**
- **nu cere ca boala să fie în stadiu terminal**

Eutanasia

- Eutanasia (clasificare)
  - Voluntară
  - Involuntară
  - Non-voluntară

Eutanasia

- **Eutanasia voluntară**
  - **Bolnav în stadiu terminal**
  - **Lucid**
  - **Solicitare în mod repetat**
  - **Dureri insuportabile**
  - **Nu există nici o altă şansă**
  - **Estimarea de supravieţuire este foarte scurtă**

Eutanasia

- Eutanasia involuntară
  - Pacientul conştient nu este consultat
  - Pacient care a declarat anterior că nu doreşte să trăiască în anumite condiţii

Eutanasia

- **Eutanasia non-voluntară**
  - **Pacientul nu poate alege**

Eutanasia

- Eutanasia (clasificare)
  - activă
  - pasivă

Eutanasia

- **Eutanasia activă**
  - **”Acţiunea unei fiinţe omeneşti de apune capăt în mod inteţionat vieţii altuia”**
  - **Acţiune deliberată şi activă**

Eutanasia

- Eutanasia pasivă
  - presupune grăbirea morţii,de către o terţă persoană, prin:
    - îndepărtarea echipamentului de susţinere a vieţii
    - întreruperea oricărui tratament
    - întreruperea administrării de apă şi hrană
    - acordarea unor îngrijiri minime

Eutanasia (clasificare)

- Eutanasie neagresivă
  - retragerea suportului vital (deconectarea de la aparate)
- Eutanasie agresivă
  - administrarea unor substanţe letale

Eutanasia

Hipocrate

“Nu voi da nimănui un medicament care să-i provoace moartea şi nici nu voi sugera o astfel de intenţie”

Eutanasia

Codul deontologic :

- **“Medicul trebuie să încerce reducerea suferinţei bolnavului incurabil, să asigure demnitatea muribundului, dar în nici un caz nu are dreptul să-i provoace moartea în mod deliberat, act ce constituie o crimă, chiar dacă a fost cerut insistent de un bolnav perfect conştient”**
- **“Se interzice cu desăvârşire eutanasia, adică utilizarea unor substanţe sau mijloace apte de a provoca decesul unui bolnav, indiferent de gravitatea şi prognosticul bolii”**

Sinucidere asistată de medic

- **= pacientul, conştient şi deliberat, solicită medicului să-i prescrie un medicament letal, pe care şi-l va administra singur**

Eutanasia/sinuciderea asistată

Argumentele celor care susţin eutanasia/sinuciderea asistată:

- **dacă este permisă întreruperea tratamentului sau a resuscitării, ar trebui încuviinţată şi sinuciderea asistată de medic**
- **indivizii au putere deplină asupra propriilor vieţi**
- **nici o persoană nu trebuie obligată să suporte dureri pe care nu le mai poate îndura**
- **jurământul lui Hippocrate şi-a pierdut actualitatea**

Eutanasia/sinuciderea asistată

Argumentele celor care susţin eutanasia/sinuciderea asistată:

- **argumentul compasiunii**
- **argumentul dreptului de a muri**
- **argumentul "încărcăturii" sociale**
- **argumentul "economic"**
- **dreptul la o moarte demnă, dorită în mod expres de cel care suportă suferinţe atroce**
- **necesitatea de a reglementa o situaţie care există de fapt (evitarea practicării în clandestinitate)**
- **este vorba de vieţi care nu se mai pot numi „demne", adică eliminarea unei vieţi fără sens şi care este o povară pentru familie şi societate**

Eutanasia/sinuciderea asistată

Argumentele celor care se opun susţin eutanasiei/sinuciderii asistate:

- **credinţele monoteiste condamnă curmarea unei vieţii umane**
  - **legea iudaică : moartea voluntară a unei persoane este considerată un păcat foarte grav**
  - **iudaismul nu consideră că viaţa unui înţelept este superioară celei a unui om cu coeficient mental redus**
  - **existenţa unui bolnav nu are mai puţină valoare decât cea a unui om sănătos**
  - **Coranul : *„cine omoară o persoană care nu a ucis pe nimeni în viaţa sa, face ca şi cum ar fi omorât întreaga umanitate, iar cine salvează o viaţă este ca şi cum ar fi salvat viaţa întregii umanităţi”***

Eutanasia/sinuciderea asistată

Argumentele celor care se opun susţin eutanasiei/sinuciderii asistate:

- **credinţele monoteiste condamnă curmarea unei vieţii umane**
  - **poziţia oficială a Bisericii Ortodoxe Române : *„în cazul în care sfârşitul biologic al persoane este iminent, nu avem dreptul să-i grăbim acest sfârşit prin eutanasie..... ci să fie ajutat să suporte durerea până când se va preda lui Dumnezeu, moment care trebuie să rămână rezultatul unui proces natural, pe cât posibil în deplină conştienţă şi cu deplină conştiinţă”***
- **Asociaţia Medicală Americană - “eutanasia nu face parte din practica medicală, chiar cu consimţământul pacientului”**

Eutanasia/sinuciderea asistată

Argumentele celor care se opun susţin eutanasiei/sinuciderii asistate:

- **profesia medicală este dedicată bunăstării fiinţei umane**
- **durerea poate fi combătută printr-o terapeutică adecvată şi complexă**
- **situaţia poate scăpa complet de sub control**
  - **Olanda :**
    - **la început doar pentru suferinţe insuportabile datorate unor boli incurabile**
    - **acum se permite şi pentru persoane în vârstă, persoane cu handicap, invalizi, depresivi, nou născuţi cu malformaţii**

Eutanasia/sinuciderea asistată

Argumentele celor care se opun susţin eutanasiei/sinuciderii asistate:

- **scade autonomia pacientului**
  - **extrem de rar dorinţa de a muri este cu adevărat autonomă**
    - **este consecinţa depresiei, a durerii**
  - **dorinţa de a muri se schimbă frecvent în timp**
    - **atunci când depresia sau durerea sunt tratate**

Eutanasia

- Atunci când se face referire la dreptul fiecăruia de a “muri cu demnitate” trebuie ţinut cont că:
  - este o formulare ambiguă
  - poate provoca neînţelegeri
  - înţelesul trebuie să fie :”obligaţia de a îngriji persoanele muribunde cu grijă, compasiune, respectând principiile eticii”

Eutanasia

Dacă se acceptă că o viaţă în suferinţă (cauzată de o boală incurabilă) nu mai trebuie trăită putem să fim victimele unor adevărate capcane :

- **s-ar înţelege că viaţa nu ar avea valoare decât asociată cu sănătate şi robusteţe**
- **fiinţa umană ar fi redusă la o unitate financiară**
- **apar conflicte de interese**
- **se poate vorbi de o „abdicare” a personalului medical de la menirea profesiei**
- **erodarea încrederii în personalul medical**
- **s-ar putea vorbi de *„eugenie”***

Eugenia

Eugenia **:**

- **= „Utilizarea de practici menite să îmbunătăţească compoziţia genetică a unei populaţii"**
- **Primul Congres Internaţional de Eugenie 1912 :**
  - **Susţinători:**
    - **Leonard Darwin (fiul lui Charles Darwin şi preşedinte al congresului)**
    - **Winston Churchill (prim lord al Amiralităţii Britanice, viitor Prim Ministru)**
    - **Alexander Graham Bell (inventatorul telefonului)**
    - **HG Wells**
    - **Theodore Roosevelt**
    - **George Bernard Show**

Eugenia

- **Etimologie din l.greacă**
  - **eu = bun (bine) şi sufixul gene =născut**
  - **s-a referit la orice metodă, de la sterilizare forţată la eutanasie**
  - **a fost justificat prin evitarea consangvinităţii**
  - **clasificare :**
    - **eugenie pozitivă : încurajarea reproducerii celor cu bagaj genetic corespunzător**
    - **eugenie negativă : reducerea fertilităţii celor cu probleme genetice**

Eugenia

A fost „la modă” câteva decenii, dar începând cu anii 1930 interesul începe să scadă, pentru că a fost folosită ca o justificare pentru politicile rasiale din Gemania nazistă

- **sterilizare obligatorie (aprox. 400.000 între 1934 şi 1937)**
- **eutanasierea persoanelor cu handicap instituţionalizate („Aktion T4”)**

Tratamente inutile (zadarnice)

- este vorba despre acele tratamente care nu mai aduc nici un beneficiu pacientului
- concept apărut în anii 1990
- = “continuarea îngrijirilor medicale sau a tratamentului în cazul unui pacient pentru care nu mai există nici o speranţă de videcare sau îmbunătăţire a stării de sănătate”
- greu de obţinut un consens
  - dificil de stabilit cu certitudine care este punctul de la care nu mai există nici un beneficiu în intervenţie
- nu schimbă sensul natural al morţii
- în astfel de cazuri ar trebui concentrate eforturile către îngrijirile paliative

Do Not Resuscitate (DNR)

Dorinţa (ordinul) de a nu mai fi resuscitat

- **DNR**
  - **Tratamentul nu aduce nici un beneficiu**
  - **Calitate a vieţii deja inacceptabilă**
  - **Calitate a vieţii inacceptabilă şi după resuscitate**
- **Pacientul**
  - **Exprimare anterioară a voinţei – “living will”**
- **Ordinul de DNR trebuie scris**
- **Decizia poate să fie reevaluată**

Do Not Resuscitate

- **Ordinul de DNR nu opreşte nici un alt tratament, în afara resuscitării cardiorespiratorii şi a intubării**
- **DNR mai poate fi perceput şi ca *„permisiunea pentru o moarte naturală”***

Starea vegetativă permanentă

Stare vegetativă permanentă :

- **= pacientul nu are cunoştinţă de sine sau de mediul în care trăieşte**
- **afectare cerebrală de cauză cunoscută**
- **cauza afecţiunii este ireversibilă**
- **starea actuală este de cel puţin 6 (12) luni**

Starea vegetativă permanentă

- Etape
  - recunoaşterea problemei
  - diagnosticarea stării vegetative
  - stabilirea ireversibilităţii

Starea vegetativă permanentă

- **diagnosticarea stării vegetative**
  - **nu există teste “absolute”**
- **stabilirea ireversibilităţii**
  - **certitudinea poate fi imposibilă**

Cicely Saunders

22 June 1918 – 14 July 2005
Barnet, Hertfordshire, England



Este cea care i-a ajutat pentru prima oară pe muribunzi şi pe cei cu boli terminale să-şi încheie viaţa în cel mai comfortabil mod cu putinţă.

- **a introdus termenul de îngrijiri paliative**
- **a realizat primul „hospice”**
  - **concept de îngrijire nu doar un loc de îngrijire**
- **accent pe calitatea vieţii nu pe durata ei**

Îngrijiri paliative

- **1967, Cicely Saunders înfiinţează primul Hospice în Anglia, considerând că:**
  - **Viaţa şi moartea sunt procese naturale**
  - **Pacienţii trebuie să fie ajutaţi să aibă o viaţă cât mai activ posibilă până la sfârşit**
  - **Este necesar sprijin şi pentru familie şi cei apropiaţi**

Îngrijiri paliative

Îngrijiri paliative – termenul provine de la :

- **Paliativ = palliare = a (se) acoperi cu pallium**
  - **pallium = manta de lână purtată de greci şi romani**
- **vorbim despre îngrijirile paliative în contradicţie cu “înverşunarea” terapeutică, atunci când nu mai este nici o speranţă**
- **Hospice :**
  - **este un concept de îngrijire, nu doar un loc de îngrijire**
  - **se pune accent pe calitatea vieţii nu pe durata ei**

Îngrijiri paliative

- **Îngrijirile paliative şi terminale**
  - **= îngrijirile necesare în fazele ireversibile în care boala nu mai răspunde la tratament**
  - **= îngrijirile care se acordă bolnavilor în fazele de sfârşit ale bolilor, dinaintea morţii**
  - **urmăresc combaterea simptomelor care efectează starea generală a bolnavului**
    - **durerea**
    - **dispneea**
    - **vărsăturile**
    - **anorexia**
    - **slăbirea în greutate**
    - **anxietatea**
    - **depresia**

Îngrijiri paliative

- Îngrijirile paliative şi terminale – probleme :
  - stabilirea diagnosticului de fază ireversibilă
  - comunicarea acestui lucru bolnavului şi familiei
  - asigurarea unui sfârşit demn
  - combaterea simptomelor care afectează calitatea vieţii
  - îngrijirea şi alimentaţia bolnavului
  - susţinerea psihică a bolnavului şi familiei
  - respectarea autonomiei bolnavului
  - colaborarea cu familia
  - colaborarea cu ceilalţi factori interesaţi

Îngrijiri paliative

- **Stabilirea diagnosticului de fază ireversibilă**
  - **anunţă de fapt moartea bolnavului**
  - **trebuie stabilit cu mare atenţie, de preferat de mai mulţi specialişti**
  - **este un diagnostic evolutiv, care se stabileşte treptat**
    - **metastaze cerebrale, ascita malignă, pleurezia malignă, dispneea de repaus reyistentă la tratament : speranţa de supravieţuire sub 6 luni**
    - **meningita canceroasă, pericardita malignă, metastaze hepatice cu icter : speranţa de supravieţuire sub 3 luni**

Comunicarea diagnosticului de fază ireversibilă bolnavului şi familiei trebuie făcută ţinând cont de:

- **să se facă la timpul şi locul potrivit**
- **să se respecte sensibilitatea bolnavului**
- **să se utilizeze expresii potrivite nivelului de înţelegere al bolnavului**
- **să se facă cu compasiune**
- **să existe răspuns la întrebările bolnavului**
- **să nu se excludă orice speranţă**
- **să se stabilească obiective realiste**
- **să se ţină seama de dorinţele bolnavului**

Îngrijiri paliative

- **Asigurarea unui sfârşit demn**
  - **orice bolnav are dreptul la un sfârşit demn**
  - **trebuie tratat la fel ca bolnavii vindecabili**

Combaterea simptomelor care afectează calitatea vieţii:

- **combaterea durerii (intensitatea durerii este clasificată în 10 grade):**
  - **0 : fără durere, relaxare, expresie calmă**
  - **1-2 : durere minimă, uşor stresat, expresie tensionată**
  - **3-4 : durere uşoară, mişcări reţinute, grimase**
  - **5-6 : durere moderată, gemete, agitaţie**
  - **7-8 : durere severă, ţipete**
  - **9-10 : durere chinuitoare, ţipete, agitaţie**
- **tratamentul durerii se face în funcţie de intensitatea ei şi de răspuns la medicaţie**

Combaterea simptomelor care afectează calitatea vieţii:

- **dispneea**
  - **generată de bronhospasm (52% din cazuri), hipoxie (40% din cazuri), anemie (20% din cazuri)**
- **greţuri şi vărsături (la 42% dintre bolnavii de cancer)**
- **constipaţie (accentuată şi de imobilizarea la pat şi tratamentele specifice)**
- **insomnie**

Îngrijirea şi alimentaţia bolnavului:

- alimentaţie şi hidratare pe sondă nazo gastrică sau perfuzii chiar şi în faza agonică (poate dura 3 – 5 zile)

Susţinerea psihică a bolnavului şi familiei:

- apare anxietate şi depresie
- informare corectă şi pregătirea familiei
- să fie ajutat bolnavul în a înţelege sensurile vieţii şi ale morţii
  - colaborare cu psihiatru şi psiholog (şi preot, dacă bolnavul o cere)

În general, vorbind despre moarte şi felul în care mor oamenii, putem spune că:

- **se ştie de ce mor oamenii, nu cum mor**
- **probabil că :**
  - **nu mor acolo unde vor**
  - **nu au liniştea dorită**
- **probabil că mor:**
  - **singuri**
  - **cu dureri**
  - **speriaţi**
  - **simţindu-se înstrăinaţi, abandonaţi**

Îngrijiri paliative
"Obstacole"

Obstacolele cele mai frecvente în îngrijirile paliative:

- **existenţa durerii insuportabile**
  - **analgezice greu de procurat câteodată**
- **dificultatea acceptării morţii**
- **dificultatea acceptării sprijinului celor din jur**
- **ignorarea importanţei credinţelor fiecărui individ**
  - **preocupare pentru discomfortul cauzat celor din jur**
- **lipsa resurselor umane specializate**

Îngrijiri paliative

Îngrijirile paliative reprezintă complexul îngrijirilor acordate unui pacient care nu mai răspunde la nici un tratament şi trebuie să aibă următoarele obiective :

- **Controlul durerii**
- **Suport psihologic**
- **Suport spiritual**
- **Suport social**

Îngrijiri paliative

- **Scopul îngrijirilor paliative – obţinerea celei mai bune calităţi a vieţii pentru pacienţii respectivi şi familiile lor.**
- **Scopul oricărei intervenţii medicale:**
  - **Vindecare**
  - **Uşurarea durerii (dacă nu este posibilă vindecarea)**
  - **Nu se urmăreşte prelungirea vieţii cu orice sacrificiu**

LEGISLAŢIE

Pentru cei interesaţi, următoarele acte normative pot fi găsite, după cum urmează :

- **pe pagina web : www.oammrbuc.ro (la „Legislaţie”)**

1. **OUG nr.144/2008, privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist,a profesiei de moaşă şi a profesiei de asistent medical, precum şi organizarea şi funcţionarea Ordinului Asistenţilor Medicali Generalişti,a Moaşelor şi a Asistenţilor Medicali din Romania(OAMGMAMR)**
2. **Statutul OAMGMAMR**
3. **Codul de Etică al OAMGMAMR**
4. **Regulamentul de organizare şi funcţionare al OAMGMAMR**

- **pe pagina web : www.ms.ro (la „Legislaţie în vigoare” , mai precis la adresa www.ms.ro/?pag=19)**

1. **Legea nr.46 din 21 ianuarie 2003 – *„Legea drepturilor pacientului”***